

الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة

المجلد الثاني

حررها سيغمند ستيفن لمر

نقلها للعربية

أنس الرفاعي



دار الثقافة للنشر والتوزيع

يعكس هذا الكتاب صورة عن أحدث وأهم تحديات
الفكر المتفتح بها في فترة نشره.

الأعراض : الموسوعة الطبية الشقيقة الكاملة - كتاب
ينقسم إلى ثلاثة أقسام :

القسم الأول :

الأعراض : توجد جميع الأعراض في عبارة الترتيب
حيث يمكن إيجاد عرض معين بأقل من دقيقة.

القسم الثاني :

الأعراض : (تزيد عن خمسة) يرافق كل مجموعة
مترابطة من الأعراض استناداً ارتباطاً إلى علمها النوعية
وتحدد كل مرض موصوفاً وصفاً كاملاً ، كما هو الوضع في
أية موسوعة عادية .

القسم الثالث :

معاليم إرشاد جديدة : تشمل إشارات إنذار متكررة
لأمراض كثيرة ، ودلائل تحيطي تنبهاً مسبقاً لاضطراب
قادم .

واختبارات وجدول (بعض اختبارات قيمة لم يسبق
لها وصف في أي مرجع طبي سبق على الإطلاق)

ومرشدة من أجل صحة حياة وطويلة ، بل ولم
التعايش مع العصر الحديث .

ومسرد بالمصطلحات الطبية الأنشائية المصيرة مع شرح
لها

ومسرد للأعراض

ومسرد للأمراض

الأعراض : موسوعة طبية بيتية كاملة ، وكتاب وحيد من نوعه في الأسواق في هذه الحقبة من الزمن ، يمثل نموذجاً جديداً وحياتياً للفكر ، ويملاً فجوة طال مقامها في أدب الطب . ويرتقي هذا الكتاب في أهميته في كل بيت إلى أهمية خزانة صيدلية الأدوية فيه ، نظراً لما يوجد به من معرفة ضرورية وأساسية حول الصحة والمرض من الرضاع حتى الشيخوخة .

يساعد هذا الكتاب القارئ على تتقّي أثر مرضه أو آفته بسرعة دون أن يضطره (أو يضطرها) إلى سبر أغوار مجموعة من الأمراض ذات العلاقة بمرضه ، نظراً لدقة اللغة التي كتب بها وسهولة فهمها . ينطوي القسم الأول منه على الأعراض التي تجدها مصنّفة بحسب الأجزاء التشريحية لكي يكون الرجوع إليه سهلاً ومنطقيّاً . وفيه إسناد تراققي بسيط إلى المرض نفسه في القسم الثاني من الكتاب حيث تجد وصفاً كاملاً للعلة من ناحية منشئها أو سببها (إذا كان معروفاً) ، وأخطارها ، وأعراضها (سرودة بتفصيل أوسع) ، ومعالجتها ، ومرتبقيها ، والوقاية منها (إن وجدت) . ويقدم القسم الثالث اكتشافات جديدة في ميدان العناية بالصحة المنزلية ، ويروّ القارئ بمسردين من أجل جميع الأعراض والأمراض .

والمعلومات الواردة حول كل عرضٍ كاملة وصرّحة من أجل إيقاظ ما يناسبه من احتراس . وبالإمكان تجاهل كثير من الأعراض بأمان ، لكن أعراضاً كثيرة منها يمكن أن تكون بذاتٍ لقدم مرضٍ قبل ظهوره بأسابيع أو شهور أو سنين .

ولقد كتبت كلّ من الأطباء العشرين البارزين المذكورين فصلاً ضمن مجال اختصاصه ، وحرّر هذا الفصل - عند الضرورة - من أجل سهولة القراءة . وإنّ كلّاً من هؤلاء المؤلفين ليُعتبر مرجعاً في ميدانه .

تحيات



سور الزكية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الموسى وعبد الطيبين الكاملين

الموسى عبد الطيب الكاملية للأمة


نقلها إلى العربية
أنس أرفاعي

مزمع
سيندرستين

المجلد الثاني

تشرع وتوزع
دار الثقافة
للنشر والتوزيع
نشر - الطبعة - ٢٠٢٣

حقوق الطبع والنشر والتوزيع خاصة بدار الثقافة
قطر الدوحة ص.ب ٣٣٣

الطبعة الأولى ١٤٠٨ هـ = ١٩٨٧ م 

التنفيذ والإخراج والإشراف
دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر بدمشق

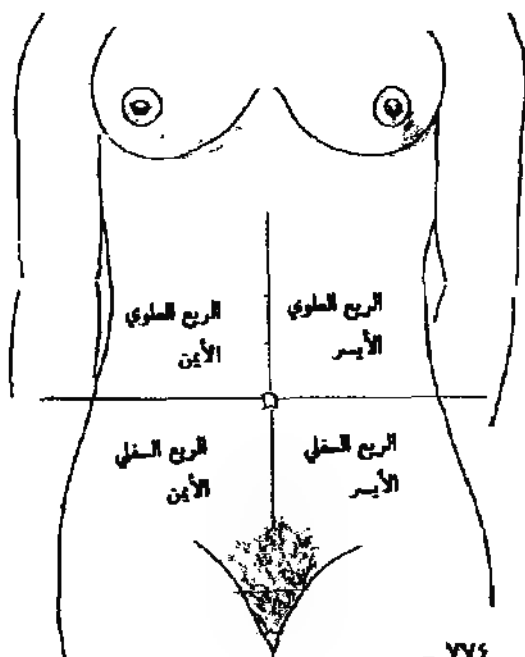
جهاز الهضم

طبيب الجهاز الهضمي والدكتور في الطب

ماكس آ. بِنلار .

١٥٦	التهاب المعدة المزمن	١٤٥	المريء
١٥٧	القرحة الهضمية	١٤٦	رَفَجٌ زِنَكْرِيٌّ للمريء
	(القرحة المعدية ، القرحة التَضْجِيَّة)		لا ارتجائية المريء
١٥٨	الانسداد في قرحة هضمية		(تشنج الفؤاد)
	(التَضَيُّقُ ، الانسداد البَوَائِي)	١٤٧	قرحة المريء
		١٤٨	التهاب للمريء
١٥٩	النزف الحائل في قرحة هضمية	١٤٩	الفتق الفرجوي
١٦٠	تقرب في قرحة هضمية		(فتق الحجاب)
١٦١	المتلازمة التالية لاستئصال المعدة	١٥٠	الورم الحميد في المريء
١٦٢	التهاب المعدة والأمعاء الحاد	١٥١	دوالي المريء
	التهاب المعدة والأمعاء التاجم عن طعام	١٥٢	اللَقْمَةُ المُرَاعِيَّة
١٦٣	خروج		(عسر البلع المُرَاعِي ، كتلسة في
١٦٤	التهاب للمعدة والأمعاء العنقودي		الحلق)
١٦٥	التسمم الوشيقي	١٥٣	فتق وجسم غريب في المريء أو أحدهما
	المُعْطَلَّة		
١٦٦	التهاب للمثانة الحاد	١٥٤	عسر الهضم
١٦٧	التهاب للمثانة المزمن		(التخممة)
		١٥٥	التهاب للمعدة الحاد

١٧٧	الإمساك التخيلي	الأعضاء	
١٧٨	التهاب الزائدة	١٦٨	التهاب الأمعاء الناحي
١٧٩	التهاب الصفاق		(داء كَرْوَن ، التهاب اللَّفَافِي)
	الملي الصغير - متلازمة سوء الامتصاص -	١٦٩	تضيق البواب الضخامي
١٨٠	التَّذَرَب	١٧٠	الاستسداد المعوي
	(داء البالغين البطني اللامناري)		(العِلْوَس - أو أَلْوَى)
١٨١	الداء البطني	١٧١	التهاب القولون التقرحي
	(ذرب الأطفال اللامداري)	١٧٢	القولون للتهيج
	المستقيم والشرج		(الإمساك التشنجي ، التهاب
	(الاضطرابات الشَّرَجِيَّة للمستقيمة)		القولون الحاطي)
١٨٢	البواسير	١٧٣	التهاب الرِّج
١٨٣	الشَّقَاقَات الشَّرَجِيَّة	١٧٤	رِنَج مِكَل
١٨٤	التهاب المستقيم	١٧٥	ضخلة القولون
١٨٥	النسور الشَّرَجِي		(داء مَرِيرِنَغ)
١٨٦	الحِكَّة الشَّرَجِيَّة	١٧٦	الإمساك
	(الشَّرَج الحَكُوك)		(القولون الكمُول ، الإمساك
			الْوَنَائِي)



النواحي الأربعة في البطن

تتميز الآفات الهضمية في أنها تشكل النسبة الكبرى من الاضطرابات التي تصيب الإنسان إذا ما استثنينا الزكام الشائع ، وإن المilder الذي تسببه في أيام العمل يفوق ماتسببه أية مجموعة من الأمراض الأخرى . فالقرحة الهضمية على سبيل المثال - وهي تعتبر عادة أضحوكة في المزاج - تكلف مايقارب (بلّيون) دولاراً سنوياً في شيئين : في الوقت الذي تهدره وفي الوصفات الاستطباية ، إذ يعاني قرابة ثلاث عشرة (مليون) نسمة في الولايات المتحدة وحدها من اضطراب هضمي ما أو من آخر . ويرتبط حوالي ٢٠٪ من بين جميع الحالات التي قبلها المشافي و ٢٠٪ من بين جميع العمليات الجراحية بمشكلات هضمية .

ولقد بلغ التقدم في هذا الحقل شأواً بعيداً يفوق الخيال وجعل استعمال الأدوات الحديثة التشخيص أسهل من ذي قبل وأكثر كشافاً وأقل خطورة ، فالأدوات الحيطية مثلاً - وهي أنابيب زجاجية أو (بلاستيكية) رفيعة مرنة يمكن أن يَبَثَّ ضوء من خلالها - تسمح للطبيب بفحص الجهاز الهضمي كله تقريباً دون خطر ودون اللجوء إلى الجراحة ، فلم تَعُدْ خزعة الكبد جراحة رئيسة بل مجرد إجراء عادي سهل . وصار سبب الداء البطني (سوء الامتصاص للمعوي) معروفاً ووجد له علاج ، وتنجم حالات كثيرة من الإسهال عن سموم من حَقَاتٍ أو جراثيم ويمكن علاجها كذلك . وعرفت أسباب الحَصَيَاتِ الصفراوية وتطورت طريقة لإذابتها دون اللجوء إلى الجراحة ، وعُرِفَ الآن أن داء (وِئَل) ينجم عن جرثوم وصار كبه بالصادات أمراً سهلاً بعدما كان قاتلاً في يوم من الأيام . وأجري تطور هام من أجل السيطرة على النزف الداخلي ، وصار بالإمكان معالجة الانسداد والثقب على نحو أفضل من ذي قبل بكثير ، ومن علائم التقدم الكبير في المعرفة اكتشاف حقيقة أن بعض الأورام تفرز هرمونات ضارة ؛ ويجري تطوير لقاح لالتهاب الكبد . لم يتحقق الفوز في هذه الحرب حتى الآن ، لكن النصر تحقق في معارك لا تحصى .

أما الخباثات التي تصيب أي جزء من جهاز الهضم فقد وردت في الفصل ٢٣ ، السرطان .

المريء

جميعنا يعرف أن المريء هو مجاز الطعام من الفم إلى المعدة ، أما الشيء الذي لا يعرفه معظمنا فهو أن طوله لا يزيد عن عَشْر بوصات - ٢٥ سم - وأنه يرقد بين الرغامى والسيء ، ومُحاط من كل جانب بأوعية دموية ضخمة وبالعصب المريئي (أعظم انتشار للأعصاب القحفية التي تقوم على خدمة القلب والرئتين والمعدة والبلعوم والحنجرة) . ويستقر المري في الصدر خلف القلب ، لذلك يختلط أمر الخلل المريئي في هذه الناحية بسهولة مع أمر داء قلبي .

والعضلات على طول المريء في غاية التعقيد وهي تعمل بتزامن عجيب لتساعد الطعام على النزول (فالجاذبية وحدها لا تكفي بالفرض) . ويدعى عمل هذه العضلات التوجي « تَمْعِجاً » وأحسن ما توصف به أنها كالآلة حَلْبِ آليّة . وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار التعقيد الكبير في بناء هذا الأنبوب لغمرتنا الدهشة من قلة اضطراباته .

رِتْج زِنْكَر في المري (١٤٥)

ZENKER'S DIVERTICULUM OF THE ESOPHAGUS

الرتج جيب أو جراب غير طبيعي ينمو في موضع ما على طول جدار المريء ، ويظهر عادة في مقطعه الذي في العنق . يؤثر رتج زِنْكَر على الأشخاص الذين تجاوزوا أواسط أعمارهم بشكل رئيسي ، ويظهر بين الرجال بنسبة أربعة أضعاف ظهوره بين النساء .

الخطر : يمكن أن يؤدي تناثر الطعام المتجمع في الجيب إلى الإصابة بمجموعة متنوعة من الحنجور الرئوية .

الأعراض : تعتبر الصعوبة في البلع الشكوى الأساسية في هذا الداء ، فيتم إنجاز البلعات القلائل الأولى من الطعام بارتياح نسبي ؛ إلا أن الأمر يختلف حينما يمتلئ الجيب بالطعام وينسد المريء مما يؤدي إلى استهلال حدوث ضائقة تجعل البلعات التالية صعبة ثم مستحيلة ، ويسمع صوت قرقرة خاصة من الجيب أثناء الأكل أو الشرب ، والقلس عرض معتاد فيه والسعال متميز ويحصل ليلاً في أغلب الأحيان .

وأخيراً يظهر فقدان وزن ، ويمكن جس الجيب على الجانب الأيسر من العنق في بعض الأحيان .

العلاج : يحتاج الرتج الصغير إلى معالجة ضئيلة ويمكن الاستغناء عنها . وعندما يكون الجيب أكبر من ذلك يستطيع المريض التماس ارتياح إذا استند إلى جانبه أثناء الأكل لأن الجراب ينمو نحو الأسفل دوماً ، ففي هذه الطريقة تحفظ الجاذبية الجراب من الامتلاء - فالطعام ينزل عندما يمر به .

وعندما تشتد صعوبة البلع ويصبح فقدان الوزن ذا أهمية أو في حال تكرار الحنجور الصدرية فإن الإجراء الجراحي يصبح أساسياً .

المراقبة : يعتبر رتج زنكر آفة مزعجة إلا أنها غير مهلكة ويمكن تحقيق شفاء كامل منها .

لا ارتخائية المريء (١٤٦)

ACHALASIA OF THE ESOPHAGUS

(تشنج الفؤاد)

يعاني المريض من لا ارتخائية المريء (إخفاق العضلات في الارتخاء) عندما يخفق العمل التمعجي عند نقطة الاتصال بين المريء والمعدة مما يجعل الطعام يلتصق عند هذه النقطة ويسبب توسعاً متزايداً على نحو تدريجي في المريء من فوقها ، وهو اضطراب شائع خارج الولايات المتحدة بينما يكثر حدوثه في المناطق الريفية الفقيرة ، وأكثر من يصاب به الرجال في الأربعينات ، ولا يزال سبب هذا الاضطراب العصبي العضلي غير واضح .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي سريع ، إذ يمكن أن يحدث ارتشاق طعام إلى داخل الرئتين مع احتمال حدوث اختناق بسبب القيء الليلي المتكرر الذي يتميز به هذا الاضطراب ، إذ تعتبر ذات الرئة الاستنشاقية إحدى مضاعفاته الخطيرة ، ويضاف إليها في الخطر ما يمكن أن ينجم من سوء تغذية أيضاً .

الأعراض : يقيء المريض الطعام بعدما يتناول قسارى جهده لابتلاع لقمة واحدة منه ، ويكون الألم في البداية متقطعاً إلا أنه يصبح متواصلاً (خلف عظام الصدر عادة) عندما يتفاقم المرض ويغم منطقة البطن بكاملها ويشع في بعض الحالات إلى الفك والعنق والظهر ، وقد يحاكي ألم المجمة القلبية .

وبالرغم من أن الداء يزداد تفاقفاً على نحو تدريجي عادة إلا أنه لا يخلو من بعض فترات انقطاع مؤقتة .

العلاج : يتصف التوسع الذي يكون موجوداً في فترة العلاج بأنه غير

عكوس ، ويعتبر قطع عضلة المَصْرَّة للرَيْشِيَّة للمعدة جراحة تهورِيَّة لكن نتائجها تكون جيدة في حال نجاحها . أما المعالجة العامة فتتطلب تجنب ثورات الغضب الانفعالية وأن تكون فترة تناول الطعام ممتعة وغير عجولة وخالية من الكرب ، وما ينبغي أن يكون الطعام كثير التسايل أو زائد الحرارة أو البرودة (والمشروبات الثلجة ذات إيذاء خاص) ويجب مضغه مضغاً كاملاً ، ويتم استعمال مَرَكَّن قبل الطعام عن أثر فعال .

وهناك أشكال أخرى للعلاج الطبي منها توسيع المريء عن طريق استعمال سلسلة شمعات متدرجة (موسَّعات على شكل حبات زيتون) وما ينبغي أن يعالج التوسيع سوى اختصاصي ماهر لأن فتق المريء يمكن أن يؤدي إلى نتائج مهلكة .

المرتقب : يمكن إيقاف هذا الاضطراب لكنه يتفاقم باطراد إذا لم يخضع للعلاج .

قرحة المريء (١٤٧)

ULCER OF THE ESOPHAGUS

تشبه القرحة التي تظهر في المريء كلاً من القرحة للمعدة والقرحة العفجية ، ويبقى سببها غامضاً كما هو الحال بالنسبة للأشكال الأخرى ، لكنه عادة يرتبط بوجود فتق فرجوي ١٤٩ .

المخطر : يختلف شكل القرحة المريئية عن القرحات الهضمية في المعدة والفج في كونها نادراً ما تنفتح ، ومع ذلك يمكن أن يصبح هذا الداء مزمناً فيؤدي إلى حدوث تضيقات في المريء إذا لم تتم معالجته على نحو نشيط وممتاز .

الأعراض : تتميز القرحة المريئية بألم وخيم يظهر بعد الطعام مباشرة فينبعث

من تحت عظام الصدر ويشع إلى الظهر ، كما يمكن أن تحصل حرقه فؤاد وتَجَشُّؤ
حمض أو ماء وفقدان وزن وشهية وإلابة غزير .

العلاج : لاشك في وجوب معالجة الفتق الفرجوي إذا كان موجوداً ، وإلا
فإن معالجتها تكون مشابهة لمعالجة القرحة الهضمية ١٥٧ : بقوت رقيق جداً مع
مضادات للحموضة ومراعاة تناول الطعام ببطء وشرب لبن (حليب) كل ساعة
أو ساعتين ، وترتجى فائدة كبيرة من تجرع مُسَكِّن فَمَوِيٍّ موضعي للآلم . وأخيراً
ينبغي تجنب الاستلقاء بعد الوجبات للحيلولة دون رجوع العُصارات المعدية .

المراقبة : يكون هذا الداء قابلاً للشفاء إذا توفرت له معالجة وعناية
ملائمتان .

التهاب المريء (١٤٨)

ESOPHAGITIS

يمكن أن يكون التهاب المريء حاداً أو مزمناً ، وهو عبارة عن التهاب
البطانة الداخلية للمريء . ينجم الشكل الحاد لهذا الالتهاب عن عدد كبير من
العوامل المختلفة كتناول طعام مهيج وثألة داءٍ خامج وتهميج ناجم عن عقاقير
متنوعة وقيام شديد وردة فعل نحو أنبوب معدي بعد جراحة والتدخين . أما حالته
المزمنة فغالباً ماتصحب فتقاً فَرْجَوِيّاً وَجَزَرٌ^(١) حمض من للعدة .

الأعراض : يعتبر ألم الحرق الوخيم والصعوبة في البلع عرضيه الرئيسين ،
وتصحبا عادة حرقه فؤاد ويسبب الخوف من تناول الطعام الناجم عن الألم
الحاد عند البلع فقدان وزن معادل . وغالباً مايختلط ألمه مع ألم الهجمة القلبية .

(١) الجُزَر : الارتداد . للترجم .

العلاج : لا يختلف علاجه عن علاج قرحة المريء فهو يشمل تناول قوت رقيق وبطناً وحرصاً عند الأكل وأخذ مضادات للحموضة كل ساعة أو ساعتين وتجنب الاستلقاء بعد الوجبات .

المراقبة : الأمل في شفائه كبير في حال توفر عناية جيدة .

الفتق الفُرْجَوِي (١٤٩)

HIATUS HERNIA

(فتق الحجاب)

الفتق الفرجوي بروز (فتق) جزء صغير من المعدة من خلال فتحة (فُرْجَة) في العضلة الحجابية عند نقطة اتصال المريء بالمعدة ، وأكثر ما يصادف هذا الداء بين الثمان والنساء الحوامل ، ويزداد حدوثه مع التقدم في السن .

المحطّر : يمكن أن يؤدي تكرار التهاب المريء إلى حدوث تضيقات أو نزف خفيّ دقيق ومتواصل ينتج عن فقر دم عَوَز الحديد . ويعتبر هذا النوع من النزف واحداً من المجموعة الأكثر تسبباً لفقدان الدم في الأشخاص المتقدمين في السن .

الأعراض : لا تنتج أية أعراض عن خمس حالات من كل ست ، وكذلك لا توجد أية علاقة بين شدة الأعراض وحجم الفتق .

يتراوح الألم بين حُرقة فؤاد معتدلة وألم راسخ يظهر تحت عظام الصدر عند نهايتها السفلى قد يصاحبه تجشؤ ، ويمكن أن يشعّ في كثير من الأحيان إلى الكتف الأيسر والذراع ليحاكي هجمة قلبية ، وهو لا يتفام مع بذل الجهد مما يساعد على استبعاد كونه خثاراً إكليلياً . يبدأ الألم بعد الوجبات مباشرة خصوصاً

عند الاستلقاء أو الانحناء . ويمكن أن يفاقمه سعال أو عطاس أو شدُّ عند التبرز ، وقد يقطعُ الألمُ نومَ المريض ويضطره إلى مغادرة فراشه ليتجول جيئةً وذهاباً باضطراب .

يكون النزف كثير التنوع وهو يلاحظ في القيء وفي البراز ، كما يمكن أن يكون دقيقاً وثابتاً . وهو من الدقة بحيث لا يغيَّر لونُ البرازِ في بعض الأحيان . إلا أن هذا النوع من النزف الخفي خطير لأنه يؤدي إلى حدوث فقر دم وخيم لا يلاحظ في أغلب الأحيان إلا بما ينطوي عليه من شحوب .

وإذا تطور تضيُّقٌ في المراحل المتأخرة للداء حدثت صعوبة في البلع ، خاصة إذا كانت الأطعمة جامدة .

العلاج : ينبغي للمريض أن يتناول ست وجبات يومياً على أن يتعفن موعد الوجبة الأخيرة قبل النوم بساعتين ، وقد تتفاقم الأعراض ببلع الهواء (انظر الجدول ١٢ : كيف تتجنب بلع الهواء) ويمنع استعمال ما يلي : المشروبات الكربونية والثلثاء الضيقة والحضيات من الفواكه والتبغ والقهوة والشاي والإفراط في الأكل ، وينبغي أن تكون جميع الانحناءات عند الركبة لا عند الحاصرة تجنباً لازدياد الضغط البطني الداخلي .

ويفيد شرب السوائل والوقوف بعد الوجبات في الحالات المعتدلة للفتق الفرجوي وتكن الأهمية العظمى في وجوب كون رأس الفراش مرفوعاً من ست إلى ثمان بوصات ^(١) .

يجب أخذ مضادات للحموضة في الفترات التي تفصل بين الوجبات . وينصح بالجراحة كلاً من أجل النزد (القليل) من المرضى وهم الذين

(١) ما بين (١٥ - ٢٠) سم .

تتم فيهم الأعراض بالرغم من خضوعهم لعلاج طبي مكثف على مدى عدة شهور .

الوقاية : يمكن تقليص حدوث الفتق الفرجوي كثيراً بتجنب السمنة وتعلّم طريقة مناسبة لرفع الأوزان (الجدول ١٥) .

المراقبة : يستفيد معظم الأشخاص باتباع نظام الحماية (الرّجيم) المشار إليه ، وقد يضطر الأمر أحياناً إلى جراحة من أجل إصلاح العضلة الضعيفة .

الورم الحميد في المريء (١٥٠)

BENIGN TUMOR OF THE ESOPHAGUS

يختلف حجم الورم من حجم برغوث إلى حجم كرة العث . ونادراً ما يزيد حجمها عن ذلك .

الأعراض : تعتبر صعوبة البلع عرضة الرئيس فهي تكون مصحوبة بإحساس بضغط في المريء ، وكلما زاد حجم الورم تعاظم الإحساس بالضغط أو الامتلاء .

العلاج : لا سبيل إلى تشخيصه إلا عن طريق الأشعة السينية أو بتتظير المريء (استخدام جهاز بصري من أجل النظر داخل المريء) ، ويشار إلى الجراحة .

المراقبة : جيد .

دوالي المريء (١٥١)

VARICES OF THE ESOPHAGUS

ينجم بروز الأوردة في المريء - الدوالي - عن تشمع الكبد ١٩١ بشكل دائم تقريباً ، وقد تنفتح الأوردة المتورمة في المريء وتنزف .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي بسبب حدوث قيء دم هائل يؤدي إلى الإصابة بفقر دم وصدمة ، وقد يؤدي إلى الموت في الحالات الوخيمة .

الأعراض : يعتبر قيء الدم الأحمر اللامع عرضه الرئيس .

العلاج : يكون العلاج بعد التأكد من الداء عن طريق الأشعة السينية والتنظير أو أحدهما ومعرفة مكان الأوردة البارزة النازفة بإجراء فتحة بديلة مؤقتة واستعمال أنبوب خاص مع سلسلة من بالونات تُدخل إلى المريء ، فعندما تصل هذه البالونات إلى المكان المناسب وتنفخ تضغط على الأوردة وتغلقها فيتوقف النزف ، وهو إجراء غير مؤلم وقد يكون فيه إقناذ للحياة ، إلا أن الحل الدائم يقتصر على الجراحة في أغلب الأحيان (ربط الوريد النازف) ، وهي التي يُنصحُ بها عند نقص الضغط في الدم الدموي الكبدي .

الوقاية : بما أن هذا الاضطراب ينجم عن تشمع الكبد الذي يتسبب عن المدخول الكحولي المفرط على مدى الحياة فلا ريب في أن الوقاية منه تتحقق بالإقلاع عن تعاطي هذه المادة .

المرقب : مرتبط بالوقاية .

اللُقمة الهَرَاعِيَّة (١٥٢)

GLOBUS HYSTERICUS

(عسر البلع الهَرَاعي ، كتلة في الحلق)

اللُقمةُ الهَرَاعِيَّة اضطرابٌ نفساني يُحسُّ فيه الشخص بوجود كتلة في حلقه ، وهو يحصل في الغالبية العظمى من الأحيان بين النساء اللواتي يتزوجن في أواخر أعمارهن ، ويظهر أحياناً في الرجال . وهو عادة يحدث بعد ثوران انفعالي أو عند معاناة ضغط عصبي شديد .

الأعراض : يصعب بلع كل أنواع الطعام سواء الجامدة منها والسائلة ويصاب المريض بضائقة بسبب الإحساس المتواصل بوجود كتلة في حلقه .

العلاج : ينبغي أن يقوم طبيب المريض أو أصدقاؤه أو أقرباؤه بتهدئته وطمأنته بعدما تَکْشِفُ الأشعةُ السينية حقيقة عدم وجود أي شذوذ وبعد الإعلان عن عدم ورود أي مرض عضوي آخر في المريء وفي الأعضاء المجاورة ، فإذا لم يُجَدِ ذلك دعت الضرورة إلى استشارة طبيب نفسي مؤهل .

فَتْقٌ وجِسمٌ غريبٌ في المريء أو أحدهما (١٥٣)

RUPTURE ANA/OR FOREIGN BODY IN ESOPHAGUS

يمكن أن يتسبب وجود ثقب - أو فتق - في المريء عن بلع جسم غريب كعظمية سمكة أو فروج أو عن قِيَاءٍ وخيم أو عن إصابة الصدر بهزسٍ وخيم ، ويتسبب في حالات نادرة عن آلة طبية أو سِنِيَّة أثناء إجراء فحص ما .

يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية ، فأعراضه آلام صدرية وخيمة ولهات

وصدمة في بعض الأحيان ، وتشير الأشعة السينية إلى وجود هواء وسوائل في جوف الصدر ، لذلك يتوجب التعجيل بالمجراحة من أجل إغلاق الثقب ، ويُعطى المريض صادات منعاً للخموج المهلكة .

إن ابتلاع أجسام غريبة غير مقتصر على الأولاد ، بل ابتلع بالغون طقوم أسنانهم وعظام فراريج وماشاهها . أما إذا حصل في المريء مجرد انسداد ولم ينثقب فإن بإمكان طبيب ماهر أن يسحب الجسم بملقط خاص بعد التصوير السيني والفحص المريئي ، وقد يضطر الأمر أحياناً إلى فتح جراحي لإزالته .

المعدة

عسر الهضم (١٥٤)

INDIGESTION

(التخمّة)

لا يعتبر عسر الهضم في الحقيقة آفة معينة ، فهو مجموعة أعراض عامة يمكن أن تنجم عن اضطرابات معدية أو عن أعراض متنوعة أخرى لا علاقة لها بالمعدة ولا بالأعضاء ، وهو يعتبر في الغالبية العظمى من الحالات احتجاج الجسم العنيف على النمط القاسي للحياة . ولقد صنع الناس تعابير دخيلة على اللغة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلك الهضمي وعسر الهضم بشكل خاص منها : « متخم حتى السأم » ، « لقد ملأت بطني » « إنه فاقد شهيته للطعام » « إنه رجل مسنٌ غير مهضوم » .

ولأسباب عسر الهضم علاقة كبيرة بالتوتر والقلق ، وهو عرض واسع الانتشار إلى درجة أنه يعيب مجتمعات المرقه بأكله ، وبدقة أكثر يعيب عصرنا العصبي . وإليك بعض التصرفات الخاصة التي تؤدي إلى إصابة الرجل الغربي بالتخمّة :

١ - الإفراط في الأكل : دافع لا يقاوم عل الرغم من عدم وجود حاجة حقيقية إليه .

٢ - الأكل بسرعة كبيرة : إشارة إلى قلق وتوتر أو كرب ناجم عن خيبة أمل .

٣ - بلع الهواء : سبب رئيس لعسر الهضم يتميز بظهوره بين الأشخاص العصبيين .

٤ - المضغ الرديء : يتسبب عن نقص الاهتمام بالأسنان وطقم الأسنان .

٥ - الطعام غير المطهو على نحو جيد .

٦ - وجود كيات كبيرة من الدسم في القوت .

٧ - الإمساك : يكون عادة نتيجة لفترة طويلة من الكسل البدني .

الخطر : فقد بهجة الحياة .

الأعراض : حرقة الفؤاد (الحزّة) - وما هي حقيقتها فعلاً ؟ يشكو كثير من الناس من حرقة الفؤاد إلا أن كلاً منهم له تفسيره الخاص لها . إن لحرقة الفؤاد شكلين اثنين : ١ - حرق ، وهو ألم مُضْجَر تحت النهاية السفلية للقص يظهر بعد قرابة ساعة من الوجبات . تأتي الضائقة بطيئة أو مفاجئة وتستغرق من نصف ساعة إلى ساعة أو تزيد . ٢ - هجمة حمادة مؤلمة حول القلب ، فيعجز المريض عن التنفس بعمق ، وبوضوح أكثر يجبر على التنفس تنفساً سطحياً ويضع يده على صدره . تستغرق الهجمة قرابة دقيقة لكنها يمكن أن تتكرر بعد دقائق أو ساعات . يظهر في العادة خفقان ، ويكون المريض متيقناً من أنه يعاني من هجمة قلبية لأن ألمها يحاكي ألم الحرقة إلى حد كبير . وتتكفل مضادات الحموضة بتسكين ضائقتها في كلتا الحالتين .

الغثيان : إحساس بتوعلك وإحساس بالرغبة في التقيؤ ، ويكون الغثيان غالباً مصحوباً بأعراض من فصيلته كاللثوام والضعف والصداع والتعرق .

النَّفْخَة : كمية غير طبيعية من الغاز أو الهواء في المعدة أو في الأمعاء ، يسكن الإزعاج الناجم عنها في المعدة بالتجشؤ بينما يسكن الذي في الأمعاء بمرور الأرياح . ويعتبر بلع الهواء السبب الرئيس للنَّفْخَة ، وهو يحصل عند الأشخاص التوترين والعصبين دون انتباه . يؤدي بلع الهواء إلى ظهور أعراض مزعجة كالضائقة الصدرية التي تحاكي الألم القلبي وقصر النَّفْس ، وعندما يحاول الشخص أن يتخلص من ضغط الهواء بالتجشؤ تجده يبتلع مزيداً من الهواء على نحو اتفاقي تماماً . كما أن كثرة احتساء المشروبات الكربونية (كالياه الغازية والبيرة) يضيف إلى المعدة هواء غير مرغوب فيه . (يَصِفُ الجدول ١٢ كيف تتجنب بلع الهواء) .

العلاج والوقاية والمرتقب : ينبغي تناول الطعام دوماً بَرَوِيَّةً - فإ ينبغي أن يُثَقَلَ الطعام بالماء بحيث يعمق حركته ، بل يجب اقتصار شرب الماء على ما قبل الطعام أو بعده ، وما ينبغي أن يكون الجو أثناء تناول الوجبة مَقْسَداً بمشاكل وخلافات مثيرة للهواء . وما ينبغي أن تبدأ الشَّجارات قبل مضي ساعة على تناول الوجبة وأثناءها على أقل تقدير . والتدخين سيء قبل الوجبات وأثناءها وبعدها . أما تناول عصير فاكهة قبل العشاء فهو عادة جيدة .

تحتاج أمور تصحيح الإمساك إلى تمرينات حِمِّيَّة (رِجِم) كالشي الطويل الرشيقي وركض ميل وقيادة دراجة وسباحة وحفر خفرة - أو أي إجراء يثقي الجسم نشيطاً بدنياً ما لا يقل عن نصف ساعة يومياً ، كما تحصل فائدة من تناول فاكهة مطبوخة مرتين كل يوم ، وكذلك الأمر بالنسبة لشرب ما يزيد عن (لتر) من الماء يومياً . وتساعد أية عوامل مضادة للقيء على تخفيف الفثيان .

ملاحظة إيجابية : يُعتبر الشخص الذي يعاني من إمساك ذا حظ كبير جداً لأن كل شخص يجد لنَفْسِهِ طريقة معينة يتحرر بها من إحباطاته ومنفصاته ، فيسلك بعضهم طريق ارتفاع ضغط الدم ويسلك آخرون طريق قرحات أو ربو - وكلها يمكن أن تؤدي بالحياة ، بينما لا يموت أحد من تخمة .

التهاب المعدة الحاد (١٥٥)

ACUTE GASTRITIS

يأتي التهاب المعدة الحاد عادة على نحو مفاجئ وعنيف لكنه لا يستغرق وقتاً طويلاً ، وهو عبارة عن التهاب البطانة المخاطية للمعدة ، وله ثلاثة أشكال هامة :

التهاب المعدة الحاد البسيط : يتسبب في أغلب الأحيان عن احتساء الكثير من الكحول أو عن الإفراط في مدخول بعض العقاقير (كالأسبرين) ومنتجات قطران الفحم و(كلوريد الأمونيا - وهو مُدر للبول ومفكك للبلغم) بالإضافة إلى (اليوديد والبروميد والكينين) ، كما يمكن أن تُعجل الأطعمة الكثيرة التوابل حدوث التهاب المعدة .

التهاب المعدة الحاد التآكلي : ينجم عن مدخول قلوباتٍ قويةٍ أو عن سموم أخرى .

التهاب المعدة الحمضي السُمي الحاد : ينجم عن النزلة الوافدة أو الحُناق أو ذات الرئة أو الحمى القرمزية أو أية حمى معوية .

الخطر: يحتاج التهاب المعدة التآكلي إلى طوارئ طبية . وتعتقد نسبة الخطر فيه على غلط وتفاعل المادة الأكلة التي أكلها المصاب .

الأعراض : يظهر التهاب المعدة الحاد البسيط عادة بعد مُدة تتراوح بين ثمانى ساعات وأربع وعشرين ساعة من فترة شراب مُسكرٍ ثقيل أو تناول كمية كبيرة من عقارٍ مؤذٍ ، فيمكن أن يظهر عندئذ ألم حرقٍ وخيم أو ضغط عند رأس المعدة وفقدان شهية وفتور وغثيان وقَيْاء واكتشاء اللسان بغلالة ، وتحدث في بعض الأحيان صداعات ودوار ، وتُخمد أعراضه عادة خلال يومين .

ويعاني المريض في التهاب المعدة الحاد التآكلي من ألم مَعِدِيٍّ وخيم ووهط ونبض شديد السرعة وْزَرَقٍ وصعوبة في البلع وعطش شديد مع احتمال قَيْء دم ودم في البراز ، ويكون الجلد بارداً ورطباً كما يمكن أن تتييس المعدة وتُوجع عند المَسِّ .

ويتميز التهاب المعدة الخجبي السُبي بفقدان الشهية والقيء والإحساس بامتلاء في المعدة .

العلاج : التهاب المعدة الحاد البسيط : الراحة في الفراش والإحجام عن الأطعمة الجامدة ونصفِ الجامدة ، أما في الفترة الأولى فينبغي أن يكون الطعام رقيقاً كسائل مائع ، فإذا كانت حالة المريض لا تطيقه أيضاً توجب إطعامه (سَكَّر دِكستروز) في محلول ملحي وريدياً ، وبعد مضي ثلاثة أيام على هذا الإجراء يلزم البدء بإعطائه قوتاً رقيقاً ، وقد يعطيه الطبيب دواء مضاداً للقيء .

التهاب المعدة الحاد التآكلي : يَعْجَلُ في إدخال المريض إلى أحد المشافي لأنه بحاجة إلى معالجة سريعة ونشطة على شكل دُرَيَّاق وْعُثْل معدة (بالملصخة المعدية) ، ويجب تنفيذ القُثْل في غاية الحذر لاحتمال أن يكون الحمض أو القلوي قد آذى بطانة المريء أو المعدة مما يؤدي إلى ثقب العضو ، ولا بد من إطعام المريض عن طريق الوريد إلى أن يجتاز مرحلة الخطر وتَقْدَر عادة بثلاثة أيام .

التهاب المعدة الخجبي السُبي الحاد : تستخدم مضادات القيء مع معالجة الداء المستبطن ، ويشار إلى إطعام المريض قوتاً رقيقاً إذا كان يتحملة .

المرقّب : الشفاء هو المبدأ العام .

التهاب المعدة المزمن (١٥٦)

CHRONIC GASTRITIS

إن ثلاثة بالمائة من سكان الولايات المتحدة مصابون بالتهاب المعدة المزمن ، وهو داء قد يدوم شهوراً وسنين أيضاً ، وغالباً ما يكون تكلة للشكل الحاد نتيجة لمواصلة إيذاء المعدة بمدخول كحولي معتاد أو عقار زائد أو بفرط احتساء القهوة .

الخطر : يمكن أن تؤدي بعض أشكال هذا الداء - كالتهاب المعدة الضموري المزمن - إلى سرطانية في المعدة .

الأعراض : يظهر عادة غثيان معتدل وفقدان شهية وحرقة فؤاد ونفخة وإمساك وإحساس بتددٍ وامتلاءٍ في المعدة - حتى بعد تناول وجبة صغيرة - وطمعٍ رديءٍ في اللحم ولسان قُرُوي - أي أحمر عند رأسه وحوافه - ونقص كريبه ، ويكون ألم المعدة بين المعتدل والحاد ، وقد يحدث قيء مع دم ودم في البراز ، وفي حال بقاء المرض فترة طويلة تصبح سحناء المصاب شاحبة ويكون المريض هُيُوجاً ومكتئباً . لكن هذا المرض يكون في أغلب الأحيان بلا أعراض .

العلاج : تُرَجَى فائدة من استعمال مضادات التشنج ومضادات الحموضة ومُرَكَّنات ، ويُنصَحُ بإعطاء المريض طعاماً بسيطاً على أن يكون متنوعاً بينما يراعى تجنب الأطعمة المُبَهِّرة المقلية بالإضافة إلى الأطعمة الغنية بالغذاء ، وينبغي أن يكون المدخول بين القليل والمعتدل وأن يكون تناول الوجبات في أوقات منتظمة على أن تكون آخر وجبة قبل النوم بساعتين أو ثلاث . وينصح في الحالات الخفيفة بِقُوَّت رقيق مثابه للطعام المقترح في القرحة الهضمية ١٥٧ . ويقتصر الدواء على أي مَقوِّ مُثِير الشهية ، ويشار أحياناً إلى غسلي معدي من أجل التهاب المعدة الضموري المزمن .

المرقب : يمكن أن يسكن معظم الإزعاج في مراعاة اهتمام كامل بأمر القوت .

القرحة الهضمية (١٥٧)

PEPTIC ULCER

(القرحة المعدية ، والقرحة العفجية)

إذا كان عسر الهضم الاحتجاج العنيف للجسم على عصرنا المقلق المكرب فإن القرحة الهضمية ثورة منفتحة ومشتعلة ، وتعتبر القرحة الهضمية رد الإنسان على معاقبته لنفسه ، ويبدو أن سببها الرئيس نفسي المنشأ ، فتصيب القرحة الهضمية الأشخاص الذين يستجيبون لحيات الأمل والمقلقات على نحو شديد الإيلام منهم ذوو الشخصية الاستحواذية^(١) والرهابيون^(٢) والكاليفون^(٣) . القرحة الهضمية داء عدوان لم يكتمل ، تفسح له بطانة مخاطية المعدة أو العفج طريقاً تحت تأثير ضغط وإجهاد حمقات عصرنا . ويكثر ظهورها بين الأشخاص الحرفيين والحكوميين حيث يشتد أوار المنافسات عادة ، ويصاب بالقرحة العفجية عشرة بالمائة من بين جميع الرجال في فترة ما من فترات حياتهم .

والقرحة الهضمية عبارة عن قرحة تظهر على المعدة أو على العفج (القسم الأول من المعي الصغير) تستطيع أن تحفر طريقاً لها من خلال جدار العضو إذا سُمح لها بالاستمرار ، ويعتبر الإفراط في إفراز (حمض الهيدروكلوريك) في العصارة المعدية عاملاً هاماً فيها .

(١) الاستحواذ : تسلط فكرة أو شعور ما على المرء تسلطاً غير سوي . المترجم .

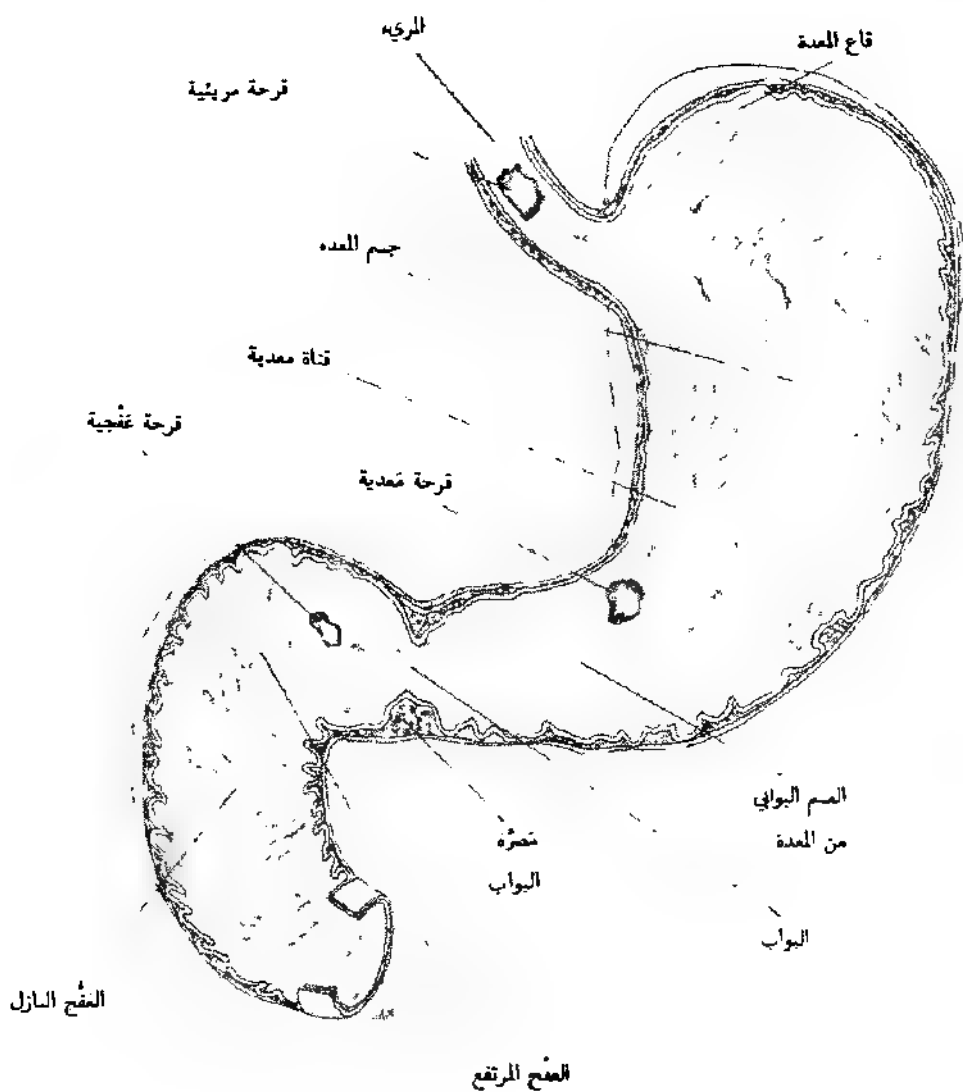
(٢) الرهاب : هلع مرضي من شيء معين . المترجم .

(٣) الكالية : مذهب يقول بأن الارتفاع بالخلق إلى مرتبة الكمال هو أسمى العايات الأخلاقية . المترجم .



شخص مصاب بقرحة هضمية

يمكن أن تحدث القرحة في جميع الأعمار خاصة بين الخامسة والعشرين والخامسة والخمسين ، وهي تتراوح في قياسها بين ثُمْن بوصة وثلاثة أرباع البوصة ، وتكون أعلى نسبة حدوث لها بين الخامسة والأربعين والخامسة والخمسين . ومن الملاحظ أن نسبة حدوثها بين الأشخاص الذين ينتون للزمرة الدموية صفر (o) أعلى من نسبة حدوثها بين من ينتون للزمر (أ) أو (ب) أو (أ ب) بكثير ، كما يلاحظ شيوعها بين الأشخاص الذين يعانون من تصلب شرياني عصيدي أو من خُثارٍ إكليلي أو من أمراض رئوية مزمنة وبين من يخضعون لعلاج (ستيرويدي) مكثف .



المعدة والعفج يتكشفتان عن قرحة مريئية وقرحة معدية وقرحة غشجية

الخطر : يعتبر النزف المائل والتعب الذي تحدثه القرحة مضاعفين يحتاجان إلى طوارئ طبية من بين المضاعفات الخطيرة الكثيرة للقرحة الهضمية .

الأعراض : يعتبر ألم البطن الذي يكون ثابتاً أكثر من كونه متقطعاً أكثر الأعراض شيوعاً فيها ، وهو يغيب عادة في الصباح قبل الإفطار وغالباً ما يكون ظهوره ليلاً بين الواحدة والثالثة من بعد منتصف الليل ، ويمكن أن يكون الألم في بعض الأحيان مجرد ضائقة مبهمه وحرقة فؤاد ، إلا أنه يكون في أغلب الأحيان على شكل إحساس بحرق مضجر أو مغص متواصل في البطن بين عظم الصدر والسرّة . يتسبب هذا الألم عن الإفراز المفرط (لحمض الهيدروكلوريك) الذي يصل إلى ذروته بعد الطعام بفترة تتراوح بين ساعة وساعة ونصف ، ولا يظهر أي تفاوت في نسبة التسكين تقريباً سواء كان ناجماً عن أكل أو مضادات حموضة أو ارتياح ، إلا أنه يتفاقم بعدم الاكتراث بنظام القوت المَحَدَّد ، أو بفُحْج المجال أمام الاضطرابات الانفعالية والإثارة المفرطة والإفراط في التعب ، أو باستئفاف التدخين .

أما العرض الثاني للقرحة الهضمية فهو القيء ، وهو يمكن أن يُسَكَّن الألم أيضاً ، خاصة في القرحة المعديّة . وإذا وَجِدَ دم في القيء فإنه يكون على شكل مطحونات القهوة النودجية (وهو يأخذ المظهر القاتم بسبب العصارات المعديّة التي تعمل في الدم) .

والعرض الآخر ظهور دم في البراز - وهو لا يكون أحمر لماعاً بل أسود قطرانياً .

أما الاعتقاد بأن القرحة الهضمية للمعدة يمكن أن تُحَرِّضَ حدوث سرطان (سرطان) في المعدة فلم يعد مقبولاً ، تماماً كما قال أحد الأطباء : (إذا حَلَّت قرحة هضمية ببطن أحدكم فإنها لا تتغير ولا تتبدل) .

الأعراض التي تميز بين القرحة الهضمية وسرطان المعدة :

يكون متوسط أعمار مرضى القرحة الهضمية أربعين عاماً بينما يكون المعدل خمسة وخمسين عاماً بالنسبة لمرضى السرطان .

تكون الفترة التي تستغرقها القرحة الهضمية طويلة في حين أن تاريخ السرطان يكون قصيراً .

لا يعتبر فقدان الشهية عرضاً مُميّزاً للقرحة الهضمية بينما هو مؤكد في السرطان .

تكون الاستجابة الجيدة للعلاج سريعة في القرحة الهضمية وبطيئة في السرطان .

يكون الإحساس بالشبع عند الأكل طبيعياً في القرحة الهضمية ، بينما يواجه هذا الإحساس قبل انتهاء الوجبة بفترة طويلة في سرطان المعدة (وهو أحد الأعراض المبكرة فيها) .

تختفي آثار الدم في البراز على نحو سريع عند معالجة القرحة الهضمية بينما يندر حدوث ذلك في السرطان .

تشفى القرحة الهضمية عادة في غضون فترة معقولة (من أربعة أسابيع إلى ستة أسابيع) باستثناء الأشخاص المسنين المُستضعفين . أما في السرطان فإنها تستغرق فترة أطول بكثير - إذا كتب لها الشفاء . وإن كل قرحة لا تشفى ضمن الفترة المحددة هذه لامناس من الارتياب في كونها سرطانية .

ملاحظة : ينبغي أن يفحص الأشخاص الذين شفوا من القرحة الهضمية كل ثلاثة أشهر لمدة سنة أو سنتين للتأكد من عدم كونها سرطاناً خفياً (سرطان المعدة) . (٤٢٠)

العلاج : إن متوسط فترة الشفاء من القرحة الهضمية أربعين يوماً ، ويتراوح

مداهها بين (١٣ إلى ٢٣٠ يوماً) ، أمّا المقصود بالشفاء أساساً فهو السيطرة على إفرازات الحموضة في عصارة المعدة .

ويُختار للمريض تناول قوت رقيق أثناء العلاج ، هذا مع أن الانتظام في تناول الطعام أكثر أهمية بكثير من نوعية ما يؤكل ، إلا أنه لا بد من الاستغناء عن بعض أنواع الأطعمة كالخضار اللينة والأطعمة الشديدة السخونة والشديدة البرودة ، وينبغي أن تكون الوجبات صغيرة ومتكررة . وحتار من جميع المواد التي تنبه إفراز الحمض للمعدة كالتوابل والقهوة والشاي والكحول (من ضمنها البيرة والنيبيذ) .

وهنالك عقاقير مَقَرَّحة (تسبب قرحة أو تفاقمها) ، (كالستيرويدات ، والساليسيلات ، والراؤلفيّة الذي يستعمل من أجل ارتفاع ضغط الدم) ، وأدوية التهاب المفاصل (كالإندوسين والبيوتازولدين) .

أما مَضَادَّاتِ الحَمَوضَةِ فلا غنى عنها (مع العلم أن بيكربونات الصودا لم تعد قيد الاستعمال) ، فتتوفر مجموعة من هذه المضادات (كهيدروكسيد الألمنيوم) المتحد مع (ثلاثي سيليكات المغنيزيوم وكربونات الكلسيوم) الذي يكون على شكل سائل بمقدار ملعقة أو ملعقتين كبيرتين بعد الوجبات بساعة عندما يكون إفراز الحمض في ذروته . ويمكن أن يصف الطبيب مضادات للفعل (الكوليني) أو (البلاذونّة) على الرغم من أن لها تأثيرات جانبية (كجفاف الفم وضبابية الإبصار) . ويعطى (فينوباربوتول) ومهدئات مناسبة أخرى للمريض إذا كان شديد الحساسية والعصبية .

وتعتبر الجراحة منقذة للحياة بالنسبة للأشخاص الذين يقاسون من مضاعفات معينة كالثقب والانسداد والنزف الهائل الذي لا يُجدي معه نقل الدم .

تعليمات تُطَبَّق مدى الحياة للمرضى المصابين بالقرحة الهضمية :

إِسمح بوقت طويل للوجبات ، واجعل فترة الوجبة لطيفة كفاصلٍ يتم بالمتعة لا وقتٍ تعرض فيه مشاكلك الاجتماعية والمالية .

تناول طعامك ببطء وامضغه بشكل كامل .

لا تسمح بمرور ثلاث ساعات دون تناول طعام .

إذا كنت على عجل واضطرت للإسراع في الوجبة اقطع مدخول الطعام إلى نصفه لتطفئ جوعك لا لتطفئ شهيتك .

يمكن أن يعوقك زكام أو أي خَمَج تنفسي ، فأول نفسك حرصاً خاصاً إذا شعرت بزكامٍ قادم ، اِنْسَلْ في الفراش والزمه يوماً أو أكثر واشرب كثيراً من اللبن (الحليب) .

أحجم عن جميع أشكال التدخين واقطع كل صلة لك بالمشروبات الكحولية .
إذا عادت أعراضك كان في ذلك دلالة على أنك قطعت ممارسة هذه التعليمات - أي لم توفر لنفسك نوماً كافياً ولا راحة كافية أو أكلت أطعمة غير مناسبة أو اضطربت كثيراً أو قلققت كثيراً . فإذا حدث ذلك لزمك المسارعة إلى تطبيق برنامج الطعام كل ساعتين مع الكثير من مضادات الحموضة الملائمة .

الوقاية : ينبغي للأشخاص المعرضين للقرحات أن يختاروا حياة يكون فيها عملهم مناسباً للعدة . ولا شك أن تغيير صفات شخصية الفرد أمر في غاية الصعوبة لكن تجنب الشَّرْك لا يحتاج إلا للحكمة . وينبغي لمثل هذا الفرد أن يتعلم كيف يتلقى التعدييات على نحو سطحي لداخلي . ولا يَسْتَعْرِبُ أن ضرب جراب الملاكمة أو احتراف (الكاراتيه) أو ركض قرابة ميل يومياً تعتبر إجراءات بسيطة ووسائل ممتازة لتجنب القرحة .

الرجمة : يعانى ما يقارب (٢٥ إلى ٥٠) بالمئة من مرضى القرحة الهضمية من

رجعة لها في غضون سنتين مع العلم أنه يمكن تلاشي هذا الأمر بالابتعاد عن الأطعمة والعقاقير المقرحة ، كما أن الحرص في الحمية واليقظة المتواصلة نحو ما يحدد بالرجوع يمكن أن يفعلا الكثير في دفع أذاها .

المرتقب : تبقى القرحة الهضمية داء مفسداً محيراً يمكن أن يشفى لكنه يرجع ثانية وثالثة إذا لم يتوصل إلى احتواء فرط إفراز (حمض الهيدروكلوريك) بشكل دائم . ولا يعتبر المرتقب سيئاً بوجه عام فضلاً عن أنه لا توجد مضاعفات لهذا الداء (يعاني ما بين ١٥ - ٢٥ بالمئة من مضاعفات) ، والداء لا يتطور باستمرار ، وتعتبر رجعاته رائعة لأنها تغيب .

الانسداد في قرحة هضمية (١٥٨)

OBSTRUCTION IN PEPTIC ULCER

(التضييق ، الانسداد البوابي)

يعتبر تضييق القناة البوابية (الفتحة التي بين المعدة والمعي الصغير) أكثر مضاعفة شيوعاً للقرحة الهضمية ، وهو ينجم عن تورم النسيج الملتهب أو عن تشكل ندبة حقيقية ، وهو انسداد يمنع مرور الطعام .

الخطر : ليس من المعتاد تشكل ندبة حقيقية في هذه المنطقة ، فإذا صدف أن ظهرت اضطر الأمر إلى إجراء جراحي فهي حالة تحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يكون القيء في الغالبية العظمى من الأحيان مَدمى ويعتبر عرضاً رئيساً مع الألم ويظهر تعدد ملحوظ على المعدة بعد الأكل مع فقدان شهية ووزن وتجشؤ كريه وتجفاف .

العلاج : يَضَخُ الطعام المحتبس إلى الخارج من خلال غسل المعدة ويعطى الغذاء عن طريق الوريد من أجل تصحيح التجفاف وتعويض ما افتقد من

(البروتين) في الدم ، وبعد مضي يومين أو ثلاثة أيام يمكن إعطاء المريض (بروتيناً) سائلاً . فاتباع هذه الطريقة يمكن أن يعود النسيج الملتهب إلى وضعه الطبيعي ويزول الانسداد ويُسْتغنى عن إزالة النسيج الملتهب أو المتندب جراحياً .

المراقب : تتحقق مساعدة للانسداد عن طريق السرعة في المعالجة ، ويعتبر هذا الاضطراب عابراً في أغلب حالاته .

النزف الهائل في قرحة هضمية (١٥٩)

MASSIVE HEMORRHAGE IN PEPTIC ULCER

تُحدِث خمس عشرة حالة من كل مئة من حالات القرحة الهضمية نزفاً بنسب متفاوتة . يمكن أن ينجم هذا النزف عن توتر عصبي أو اضطراب انفعالي أو عن المزوف عن القوت للنصح به أو- في حالات نادرة - عن بذل جهد بدني قوي ، أو دون أي سبب .

المخطر : يحتاج هذا الاضطراب إلى طوارئ طبية ، فقد تنتهي الحالات الوخيمة للنزف إلى اللوت إذا لم يسارع إلى معالجتها فوراً وبشاط .

الأعراض : يظهر شيء من ضعفٍ مع تعرقٍ وبرازٍ أسودٍ قطرانيٍّ (مُنْعَمَى) وقِيَاءٍ مقاديرٍ ضئيلةٍ من الدم عندما يكون النزف معتدلاً . أما في الحالات الوخيمة فيكون الدم في القيء غزيراً ولا ينقطع عن البراز (الذي يكون أسود قطرانياً مع دم أحمر) ، ويتجلى هبوط ضغط الدم الحاد في الوَظْم البدني وقصر النَّفْس وسرعة النبض وضعفٍ وبرودة الجلد ورطوبته والغشي والضعف الوخيم والدوام والعطش والتعرق الغزير . ويكون المريض شديد الشحوب والتللم وتظهر عليه جميع أعراض الصدمة ، ويختفي الألم عادة عندما يبدأ النزف ، أما إذا استمر الألم دلَّ ذلك على أن الحالة وخيمة .

العلاج : يجب أن يباشر بإجراء ثقل دم للمريض فوراً إذ كان مُعَدَّل قَدِّد الدم خُصاً وعشرين بالمئة فما فوق ، هذا بالإضافة إلى إجراء علاج للصدمة . ولا ضمير في متابعة إعطاء المريض لبناً (حليباً) بين الفينة والفينة على الرغم من وجود النزف . وإن معظم القرحات لتستجيب للمعالجة التحفظية . أما في حال حدوث أنواع معتدلة من النزف أكثر من مرتين أو استمر النزف بعد ثقل الدم فإن الجراحة تصبح ضرورة مُلِحَّة .

المراقبة : تكون نسبة وفيات الجراحة في المرضى الذين لم يصلوا إلى الخمسين واحداً بالمئة أما في الذين تجاوزوا الخمسين فترتقي إلى خمس عشرة بالمئة .

الثقب في قرحة هضمية (١٦٠)

PERFORATION IN PEPTIC ULCER

على الرغم من أن الثقب في الجوف الصفاقي يصيب مرضى القرحة الهضمية عندما تكون الأعراض في أسوأ حالاتها عادة إلا أنه لا يستبعد حصوله - بالنسبة نفسها - في أي وقت ودون أي سبب واضح ودون أية إشارة إنذار على الإطلاق .

المُحْطَر : يعتبر التهاب الصفاق النتيجة المباشرة للثقب وهو سبب لحدوث نسبة عالية من الوفيات ، ولهذا السبب يحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : عرضه الرئيس ألم مفاجئ معذب متمعج ، ويتببس البطن ويؤلم عند مسّه ، ويتسارع النبض وترتفع درجة الحرارة ويهبط ضغط الدم ويكون المريض شديد الشحوب ، وقد يظهر قيأ دم بعد وقت قصير من بدء الهجمة ويزداد بالتهاب الصفاق . فإذا كان الثقب في قرحة معديّة ظهر ألم في رأس الكتف ، وغالباً ما يكون في الكتف الأيسر ، وإذا كان عقيجياً تأثر الكتف الأيمن .

يبدأ التهاب الصفاق سريعاً ، وهو يتميز يجعل المريض يستلقي بلا حراك متلهفاً للنفس ويداه على معدته ليحميها من أية حركة .

العلاج : يجب إغلاق الزقّة التي في جدار المعدة أو القفج ، وكلما كان تنفيذ هذه الجراحة أبكر كانت فرصة حياة المريض أوفر ، وإذا تأجل هذا الإجراء ثماني ساعات تبدل المرتقب تبديلاً قاسياً ، وينبغي الاستهلال بمعالجة الصدمة فوراً ، ويستخدم أنبوب معدي لتفريغ المعدة باستمرار ، كما يجب البدء بمعالجة التهاب الصفاق في أبكر وقت ممكن بعد الإجراء الجراحي .

المرتقب : تكون النتيجة جيدة إذا أمكن ضبطه في الوقت المناسب ، ويكون احتمال الوفاة عشرة بالمئة إذا أجريت الجراحة في غضون الساعات الثمانية الأولى ، أما في حال مرور أربع وعشرين ساعة فيرتقي احتمال حصول الوفاة إلى نسبة خمسين بالمئة .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة (١٦١)

POSTGASTRECTOMY SYNDROME

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة هي تطور أعراض المرض نفسها أو تطور أعراض جديدة بعد استئصال المعدة كلها أو جزء منها عن طريق الجراحة . فإذا كان الاستئصال إزالة لجزء من المعدة تراوحت نسبة الوفيات بين واحد وخمسة في المئة ، وعلى الرغم من كونه إجراءً جراحياً رئيساً تكون الأعراض الخطيرة والمضاعفة التي تليه آتية عادة . لكنه من الملاحظ أن المتلازمة التالية لجراحة استئصال المعدة من أجل قرحة هضمية لا تتطور إلا في واحدة من كل خمس حالات . ويكون للمتلازمة شكلان : (١) تتشكل قرحة جديدة مصحوبة بالأعراض نفسها التي عانى منها المريض في القرحة الأصلية (في حوالي ٨٠٪ من

الحالات) ، (٢) تظهر أعراض وأورام تصل في خطورتها إلى خطورة الداء الأصلي وإن كانت الجراحة ناجحة نجاحاً كاملاً .

الأعراض : يكون نمط الأعراض الجديدة في أوضاع صورته بعد الوجبات ، وهو يشمل إحساساً بالامتلاء في المعدة وغثياناً وألماً في أعلى البطن يزداد سوءاً في أغلب الأحيان ما لم يُسقف بقاءه ، ولا يستطيع المريض أن يتناول الكمية التي اعتادها أثناء الوجبات .

والميزة الأساسية فيه ما يسمى متلازمة الإغراق ، وهي السرعة الكبيرة في تفريغ محتويات المعدة في الأمعاء ، وبعد مضي ربع ساعة على تناول الطعام يظهر على المريض إحساس بخفة الرأس (غالباً ما يصل إلى درجة القش) وتفرق وخفقانات قلبية ، ويصاب بإعياء ، ويرتفع نبضه وضغطه ويعاني من مَعْوَصٍ بطنية لامن ألم بمعناه الدقيق . ومن مؤشرات الرئيسة إسهال انفجاري مع مرور براز ذي رائحة شديدة العفونة . ويحصل في الحالات الجديدة فقدان وزن محتم بالإضافة إلى فقر دم وضعف ، وتظهر علامات هذا العَرَض الأخير نسبياً على نصف المرضى الذين أزيلت أنصاف معداتهم أو أكثر (وهي أكثر شيوعاً في النساء ، خاصة شديداً الانفعال منهن) .

ويعتبر فقدان الوزن الصفة السائدة في المتلازمة التالية لاستئصال للمعدة بسبب عدم القدرة على تناول وجبات كاملة وسوء امتصاص المواد الدسمة و (البروتينات) والسكريات و (الفيتامينات) ، وغالباً ما يُفَضِّلُ المرضى المَحْمَصَةُ^(١) الطوعية على مقاساة كُرُوب الأكل .

العلاج : ينصح المريض بأن يأكل وهو في وضعية اضطجاع أو نصف اضطجاع ، فإذا لم يكن بالإمكان تحقيق ذلك توجب عليه أن يستلقي بعد

(١) الخمصة : الجوع - (للترجم) .

الوجبات مباشرة ، وأن يشرب القليل من السوائل أو يستغني عنها أثناء الوجبات وبعدها مباشرة ، وعليه أن يأخذ مَرَكَّزات ملائمة ومضادات للتشنج قبل الوجبات بصدد تأخير الإغراق . وما ينبغي أن يبقى وقت العشاء وقتاً رسمياً بالنسبة إليه - وعلى مدى ماتبقى من حياته . ولا ينجم عن الأطعمة الخشنة والتوابل الحارة والكحول والتدخين سوى تهيج للجهاز المعدي المعوي .

ويمكن أن تؤدي العوامل نفسها التي تسبب قرحة أو ثقابها - كالكرب الاتقالي والعقد النفسية - إلى ثقاق وضع المسلك للمعوي بعد الاستئصال المعدي ، وقد يعتبر التوتر العصبي أكثر أهمية من الطعام الذي يؤكل في تقرير ما يستجد على الحالة .

المرقَّب : يستقر معظم المرضى الذين يعانون من المتلازمة التالية لاستئصال المعدة أخيراً على نهج طريقة معينة في الحياة يضائلون بها من انفجارات الغضب ، هذا فضلاً عن حاجتهم إلى عناية طبية متواصلة .

التهاب المعدة والأمعاء الحاد (١٦٢)

ACUTE GASTROENTERITIS

ينجم التهاب بطانة المعدة والأمعاء الحاد عن مَنِيّة طعام أو إدمان كحول أو نزلة وافدة معوية أو حُمّة أو أَرَجِيات من أطعمة معينة ، كما يمكن أن يكون ثرة لتناول بعض العقاقير (كالسكوفين - يستعمل عادة في المسكنات وعقاقير تقليص الحمى) و (الكوليكسين - دواء مضاد للثَّيْبَة وألم العصب) و (الساليسيلات والكوكائين والسَّيلْبِستَرول والنيكوتين) - أما أسبابه الأخرى فهي السموم الكيائية (كالكاذيوم) والزُّبُق والرصاص وجميع المعادن الثقيلة الأخرى ، إذ يمكن أن يتحرض هذا الداء بدرجات متفاوتة من تأثير مايزيد عن مئتين

وخمين عقاراً ومادة كيميائية بدءاً من (الأكونايت) وانتهاء (بالزنك) .
ويحدث التهاب المعدة أيضاً أثناء الإصابة بمجموع أخرى كثيرة أهمها الحمى التيفية
والزحار والهيضة .

المحظر : يحتاج التهاب المعدة والأمعاء إلى نشاط طبي دوماً على الرغم من أن
الوفيات نادرة فيه باستثناء المسنين والصغار .

الأعراض : ينزل هذا الداء على نحو مفاجئ بفتيان وقياء ومغوص معدية
ودحرجات انبساطية في الأمعاء وإسهال ، وتحدث درجات متفاوتة للإعياء
انسجماً مع شدة الاضطراب ، ويتمدد البطن مع إيلام يكون أشده في الربعين
السفليين أكثر منه في العلويين . وإذا كان القيء والإسهال متواصلين تأتي عن
ذلك تجفاف وخيم . أما أعراضه الأخرى فهي سرعة النبض وبرودة الجلد وجفاف
الغشاء المخاطي وضعف وصدمة .

العلاج : تعتبر الراحة في الفراش أمراً أساسياً بشرط سهولة الوصول إلى
الحمام ، وما ينبغي إعطاء المريض أي طعام أو شراب طالما أن القيء والغثيان
ثابتان ، وعند انتهاء هذه المرحلة يمكن إعطاؤه شايّاً خفيفاً وحساءً خفيفاً مصقّى
ومضافاً إليه بعض الملح وعصيدة حبوبٍ رقيقة .

وفي حال استقرار القيء يقوم الطبيب بإعطاء المريض زُرقة وريدية من
الملح أو (البوتاسيوم) دَقْعاً للتجفاف والكبت البولي واللاتوازن في أساس
الحض . ويوصف للمريض علاجٌ مَصَوَّرَةٌ دموية عندما توشك أن تحدث صدمة ،
ويمكن التحكم بالقيء عادة باستعمال دواء مَرَكَّن مناسب .

المرقب : يتحقق الشفاء عادة في حال التمكن من القضاء على السبب
الأساسي المؤذي .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخوج (١٦٢) INFECTED FOOD GASTROENTERITIS

ينجم هذا الالتهاب عادة عن أكل طعام مخوج بجراثيم (السَّلْمُونِيَّة) .
الخطر : نادراً ما يكون مهلكاً ، إلا إذا كان المصاب مسناً أو رضيعاً ، مع ذلك يحتاج إلى نشاط طبي .

الأعراض : تكون بدايته عادة بعد فترة تتراوح بين اثنتي عشرة ساعة وثمانى وأربعين ساعة من تناول طعام مخوج ، وأعراضه الأساسية غثيان ومَقْصُ وقىء وإسهال ، كما يمكن أن يظهر صداع ونوافض وحمى . ويتطور في الحالات الوخيمة تجفاف وقصور كلوي مصحوب بكبت للبول وصدمة . يمكن أن يكون المرض خفيفاً بحيث يسمح للمريض بمتابعة نشاطاته مع مجرد انزعاج ثانوي وقد يسبب موتاً (مصادفة نادرة) . ويمكن اكتشاف التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخوج بسهولة عندما يمرض أكِلون آخرون أيضاً .

العلاج : علاجه كعلاج التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ تماماً ، ويصف الطبيب في الحالات الوخيمة عادة (ستريبتوميسين) بالرغم من أن بعض الهيئات ترى أنه عديم الجدوى .

الوقاية : ينبغي تجنب الطعام المريب خاصة إذا كان يُقَدَّم في أماكن مُريبَة ، كما ينبغي الاستغناء عن أي طعام من أي مكان - ولو كان من البيت - إذا كان فيه أدنى طعم رديء .

تعتبر الدواجن أكبر مصدر لنحج (السَّلْمُونِيَّة) سواء في ذلك الطيور كلها وبيضها - ابتداء بفرخ الدجاج وانتهاء بالديك الرومي . وتكون نسبة الإصابة منخفضة إذا كان البيض طازجاً إلا أنها تكون عالية إذا كان البيض مُجمَداً أو

مسحوقاً لأن نسبة التلوث فيه تكون كبيرة ، وتعتبر الأطعمة الخليطة التي تُحضّر مع البيض المسحوق أكثرها تأثيراً على الإطلاق . كما أن لحم الخنزير ولحم البقر ولحم الحمل تؤوي هذه الجرثومة . توجد (السالمونيلا) في الحقيقة بنسب متفاوتة في كل مكان وفي كل ماتتناوله من أنواع الطعام .

ويميل الأشخاص الذي سبق لهم إجراء جراحة معدية رئيسة أكثر من غيرهم لتقبل هذا الداء ، ويميز الفرق بين الهجمة الخطيرة وعدم ظهور أي عرض على الإطلاق بما يقتنع به كل فرد من مقاومة .

يجب أن يُمنع العاملون في تحضير الطعام عن أعمالهم بعد شفائهم من هذا الداء إلى أن يثبت سريريا أنهم لا يحملون جرثومته لأن أعداداً كبيرة من جرثومات (السالمونيلا) تبقى في براز المريض بعد الشفاء فترة تصل إلى أسابيع وشهور وحتى إلى سنين .

ولا بد من التنويه أخيراً إلى بند ذي أهمية صحية مفاده أنه ينبغي لكل شخص مصاب بهذا المرض فعلاً أو أنه في فترة نقاهة منه أن يبقى في عزلة عن الآخرين .

المرتبب : تَحْمَدُ الأعراض فيما بين يومين إلى خمسة أيام ، والشفاء طبيعي وغير نهائي .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي (١٦٤)

STAPHYLOCOCCUS GASTROENTERITIS

يعتبر التهاب المعدة والأمعاء العنقودي أكثر شكل لسمية الطعام شيوعاً ، وهو ينجم عن سموم تنتجها جرثومات عنقودية في الطعام . تلوّث المأكولات من يَدَي مُحضّر الطعام من خلال تفريغ أنفي أو حتى من خلال خَمَج عنقودي

جلبي ، فتتكاثر الجراثيم في الطعام وتنتج سمّاً ، وتعتبر هذه السموم أكثر تأثيراً في تسبب هذا الاضطراب من الجراثيم . ومن أمثلة هذه الأطعمة أنواع القسّر^(١) وفطائر القشدة واللحوم المصنعة وأنواع الجبن والمثلوجات والميونيز^(٢) والصّلصة الهولندية^(٣) وسلطات البطاطا والقراريج ، فجميع هذه المأكولات تكون محل إعجاب كبير بالنسبة للجراثومة العنقودية باعتبارها مكاناً ممتازاً لإنشاء أسرة كبيرة لها . ولا يستغرق الطعام الملوّث أكثر من أربع ساعات في درجة حرارة فوق ٨٠° ف^(٤) لإنتاج سموم كفيّلة بجعل الطعام سامّاً . ولسوء الحظ أن لهذه الأطعمة مظهراً طبيعياً ورائحة وطعماً طبيعيين أيضاً . ولا يقضي سلق الطعام أو طهيه إلا على الجرثومات الآوية فيه ، أما السم فلا يطرأ عليه أي تغيير .

المحطّر : إن أقل ما يعانيه معظم من تحلّ بهم هذه الآفة إزعاج شديد على مدى أربع وعشرين ساعة ، أما الأطفال والمسنون فغالباً ما يموتون . ويحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي .

الأعراض : تستغرق فترة الحضانة فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من وقت تناول الطعام إلى لحظة ظهور أول عَرَض . يكون الهجوم فجائياً بالأعراض المعتادة للتهاب المعدة والأمعاء من غثيان وقيء ومغص وإسهال ويكثر في بعض الأحيان الإلحاح والتعرق . ويحدث في الحالات الوخيمة إعياء وصدمة ودم مع مخاط في البراز .

تكون الهجمة قصيرة فهي تتراوح عادة بين ثلاث ساعات وثمان ساعات ، ولا تزيد عن أربع وعشرين ساعة إلا في حالات نادرة جداً . والوفيات نادرة ،

(١) القسّر : مزيج مُحلّى من الحليب والبيض يَخِيز أو يغلّ أو يَتَلَج . للترجم .

(٢) الميونيز : صلّة كثيفة من صفار البيض لثخنوق والخل والريث والتوابل . للترجم .

(٣) الصّلصة الهولندية : صلصة مؤلفة من زبدة وصفار البيض وخل . للترجم .

(٤) ٨٠° ف = ٢٦,٧° م . للترجم .

وتعتبر المقاومة والاستعداد اللذان يختص بهما كل فرد أكثر عاملين محددين لمقدار السم المأكول .

العلاج : تكون مُعالجته كعلاج التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ ، ولا حاجة لأي دواء معين ولا لأي صاّد أو استطباب مضاد للجراثيم في الغالبية العظمى من الحالات .

الوقاية : يتلوث الطعام بسبب لامبالاة مُخَضّريه في اتباع التدابير الوقائية التّصحيّة الطبيعية ومن خلال التخزين غير الملائم للطعام ، ويجب أن تُنفذ القوانين التي تمنع العاملين في تحضير الطعام عن العمل طوال الفترة التي تحمل فيها أجسامهم خَمَجاً عنقودياً كما ينبغي استدعاؤهم من أجل الخضوع لفحوص طبية عامة دورية . وينبغي تبريد جميع الأطعمة القابلة للفساد إلى (٤٢° ف)^(١) أو أقل بصدد منع تنامي السموم فيها ، وما ينبغي أن تُعرّض إلى مستوى درجة حرارة الغرفة مهما كانت الفترة قصيرة .
المراقبة : دائماً جيد تقريباً .

التسمم الوشيقي (١٦٥)

BOTULISM

يعتبر التسمم الوشيقي نموذجاً شديداً للإهلاك من بين أنماط سُميّة الطعام ، وهو ينجم عن تناول طعام يحوي سموماً أنتجتها جراثيم اللّطئيّة الوشيقيّة ، فقد يكون هذا السم أشد سُميّة عرفها الإنسان على الإطلاق - إذ إن نقطة واحدة منه كفيلة بقتل خمسين ألف شخص إذا قُسمت بينهم بالتساوي ، وتوجد أبواغ هذه الجراثيم في كل مكان من العالم بأسره . ويمكن أن يستهل فعل التسمم

(١) ٤٢° ف - ٥,٥٥° م . المترجم .

الوشيقى بسبب سوء حفظ الطعام ، ومن أمثلته الطعام الذي يُعَلَّب في البيوت ، ويحدث بنسبة أقل في الأطعمة المُخَضَّرَة للتَّجَار كالمعلبات من الزيتون والحبوب والسيانخ واليقول والشندبره والهلثيون والأطعمة البحرية ومنتجات الخنزير ولحم البقر والسمك غير المُدَخَّن^(١) أو المملح على نحو جيد . وهذا لا يعني بالطبع أن هذه الأطعمة المعلبة خطيرة بل فيه مُجَرَّد إشارة إلى أن التلوث يحدث فيها أكثر مما يحدث في غيرها من الأطعمة .

يمكن إتلاف هذا السم بِقَلِي الطعام مدة عشر دقائق فقط أو بتسخينه إلى ما يقارب ١٧٦° ف^(٢) .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية ، إذ تتراوح نسبة الوفيات التي تنجم عنه بين (١٠ إلى ٧٠) بالمئة بحسب نمط التسمم الوشيقى المكتسب ، إذ يظهر هذا التسمم في ستة أشكال .

الأعراض : يَوَجَّه هذا الداء ضربه بعد مضي فترة تتراوح بين ثماني عشرة ساعة وست وثلاثين ساعة على تناول طعام ملوث ، وكلما كان ظهور الأعراض أبكر كان الداء أشد وأمضى ، وبما أن السم يهاجم الجهاز العصبي أكثر من مهاجمته للجهاز الهضمي فإنه يلاحظ أن الأعراض ليست مما تتميز بها اضطرابات المسلك المَعِدِي المَعْوِي .

أما إشاراته الأولى فهي تعب ودوام يتبعهما على نحو سريع ضبابية في الإبصار وازدواج في الرؤية ، ويصبح الفم شديد الجفاف ويعاني المريض من صعوبة كبيرة في البلع وفي الكلام ، وتضعف عضلات الأطراف والجذع فتسبب مشاكل تنفسية خطيرة ، ويكون الغثيان والقيء شديدين في بعض أشكاله . ومن

(١) يعالج السمك أو اللحم بالدخان قبل تعليبه . للترجم .

(٢) ١٧٦° ف = ١٢٥,٥٢° م . للترجم .

المؤشرات الواضحة الأخرى لهذا الداء ما يعانيه المصاب من مُعوصٍ وإسهال ،
وتوسع الحدقتان وتثبتان ، وينجم للموت عن انسداد المسلك الهوائي والشلل
التنفسي والقلبي .

ويختلط أمر بعض أشكال التسم الوشيقي في أغلب الأحيان مع أمرٍ شلل
الأطفال والتهاب الدماغ والسكتة وإفرنجي الجملة العصبية المركزية والوهن
العضلي الويل والتسم الناجم عن (الأترويين والبلادونة) .

العلاج : يجب الاستهلال بغسل المعدة في غضون ساعات قلائل من بعد
ابتلاع الطعام المسموم ، ولا شك أن الانسداد التنفسي الخطير الذي يقبض المريض
يعني وجوب توفر منقاسٍ على وجه السرعة ، ويمكن أن يكن إتقاذ حياة المريض
في تضع الرغامى .

إذا بقي المصاب حياً عشرة أيام أو أكثر كان في ذلك إشارة إلى أنه سيعيش
دون آفات دائمة ، وتساعد الحقنة في تنظيف القولون من السموم التي لم تمتص .
ويقوم الطبيب في بداية الأمر بفحص تحسس المريض من المصل فإذا كان سلبياً
أعطى المريض مضاداً للسم وريدياً .

وإذا كنت في أمريكا واضطرت إلى علاج من هذا القبيل فما عليك إلا أن
تتصل بمركز الأمراض السارية (Communicable Disease Center) في
(أتلانتة ، جورجيا) بأحد الرقمين : ١ - 3311-633-404 نهاراً ٢ -
2561-634-404 ليلاً ، لكي تحصل على عنوان أقرب مصدر لمضاد السم . ويجب أن
يعطى هذا المضاد لكل شخص أكل من الطعام نفسه ولم تظهر عليه علامات هذا
الداء بعد .

يجب أن يوضع المريض في سرير في غرفة مظلمة مع منع الزائرين من
الدخول عليه ، وهناك يُعطى المريض (كلورال هيدرات) لتسكين القلق

(لا يستعمل للمورفين لأن له تأثيراً مُخَمِّداً على التنفس للمستضعف) ، وينبغي إعطاء الدواء والغذاء بحرص شديد بسبب صعوبة البلع . ويمكن أن يضطر الأمر إلى إعطائه الغذاء (ماء وديكستروز وملحاً وفيتامين ب المركب وفيتامين ج) مُستَقِيمَةً أو عن طريق أنبوب .

الوقاية : عليك باختيار الخضار الطازجة لا المعلبة وغلي الأطعمة المشكوك بأمرها . ويجب على الذين يعلبون في البيوت أن يتأكدوا من أنهم يعرفون ما يفعلون بكل دقة .

المرتقب : يمكن أن تُقلَّص التدابير الطبية النشيطة قرع ناقوس الموت بشكل جوهري وإذا تجاوز المريض الطور الخطير للمرض فإن شفاؤه سيكون كاملاً وسريعاً ومستوعباً جميع الأعراض .

المُعْشَكَلَة

المشكلة عضو غُدِّي كبير نوعاً ما يستقر خلف للعدة في وضع أفقي ينتج إفرازاً خارجياً وداخلياً . فالعصارة الخارجية للمشكلة سائل كثيف يشبه اللعاب يحوي إنظيمات تقوم بتحليل النشويات والمواد الدسمة والبروتينات . أما الإفرازات الداخلية فهي هرمونات من بينها (الإنسولين) ، فإذا لم يكن نتاج الإنسولين كافياً حدث الداء السكري .

التهاب المعشكة الحاد (١٦٦)

ACUTE PANCREATITIS

يتراوح التهاب المعشكة بين المعتدل والذي في غاية الشدة ، وينقسم التهاب المعشكة الحاد إلى ثلاثة أنماط : الودمي والنزفي والنخري . وينطوي النزفي والنخري على خطر كبير من بين الأنواع الثلاثة . وتظهر الغالبية العظمى من الحالات بين الأشخاص المصابين بداء في المسلك الكبدي والمفرطين في الإدمان على الكحول . كما يمكن أن تحدث هذه الداء بعض الأمراض المعدية كالنكاف والحمى القرمزية والحمى التيفية والتهاب الكبد الحُموي وكثرة الوحيدات ، ويضاف إلى ذلك تسببه عن يوريمية وعن حمل أيضاً . وأغلب الحالات تصيب النساء في أوائل الخمسينات من أعمارهن .

ويمكن أن يَعَجِّل إحدى هجئاته فورة انفاس في شرب أو إفراط في النهم على وجبة طعام أو - والاحتمال أقل - يثيره علاج (ستيرويدي) أو كرد فعل نحو (كلوروثيازيد - مُبيل يستعمل لتخفيض ضغط الدم المرتفع) .

المحطّر : يصعب تمييز التهاب المعشكة الحاد عن داء حصي الصفراء أو عن حدوث ثقب في قَرَحَة هضمية (كلاهما يحتاج إلى جراحة فورية) . يمكن إجراء عملية ليست على درجة كبيرة من الأهمية بعد فحص مخبري للدم يكشف عن وجود نسبة عالية من (الأميلاز) فيه (وهو أحد إنزيمات المعشكة) . يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية لأنه يمكن أن يتفاقم فجأة وينتهي بالوفاة خلال ساعات قلائل في حالاته الوخيمة .

تفرغ المعشكة بعض إنزيماتها في الصفاق مباشرة مسببة التهاب صفاق ، وهو اضطراب وخيم جداً ، كما يمكن أن يُضَيَّف قصور (الأنسولين) الداء السكري إلى القائمة المهلكة .

تَحْوِمُ نسبة الوفيات في شكلي التهاب للعشكلة النزفي والنخري حول ٥٠٪ .

الأعراض : يقاسي المريض من ألم ممتدح لا يلين في القسم العلوي من بطنه ، وغالباً ما يشع إلى ظهره وقد يصل في شدته إلى درجة أن (الأفيونيات) تعجز عن تسكينه ، ويَحس المريض أيضاً بإيلام في رأس معدته عند جنبه ، ويعاني من قيء وخيم وصدمة في غطيه الويلين - النزفي والنخري - ويكون جلده أزرق بارداً وديقاً ونبضه سريعاً وضعيفاً وضغط دمه منخفضاً . أما أوضح عرضين فيه على الإطلاق فهي الألم والصدمة ، وإذا تأثرت قنوات الصفراء أو المرارة حدث قيء .

أما في التهاب للعشكلة الودمي الذي يعتبر أخف وطأة من دينك الشككين فتحصل اضطرابات استقلالية بالإضافة إلى الألم .

ومن الصعوبات التي يواجهها الطبيب في هذا الداء تشابهُه مع اضطرابات حادة أخرى كالهجمة القلبية وثقب القرحة الهضمية والتهاب الزائدة والتهاب المرارة .

التهاب المرارة : يكون الألم في التهاب العشكلة عالياً في البطن بينما يكون في المرارة محصوراً بالربع العلوي الأيمن منه ، ويظهر على المريض توقعك شديد في التهاب العشكلة بينما لا يبدو في شدة كبيرة من المرض عند الإصابة بهجمات مرارة .

انتقاب قرحة هضمية : يظهر مجرد تيبس ضئيل في البطن في التهاب العشكلة بينما يكون كلوح الخشب في تيبسه عند انتقاب قرحة هضمية .

لا يظهر أي مرض آخر ارتفاعاً في كمية إنظيم الأميلاز في الدم كالارتفاع الذي يظهره التهاب العشكلة ، وتعتبر هذه الظاهرة السبيل الوحيد الأكيد لتمييز هذا الداء وهي التي تُتني عن الجراحة في أغلب الأحيان .

العلاج : راحة كاملة في الفراش وإحجام عن الطعام ، ويجب أن تبقى المعدة فارغة بفعل المَصِّ العَدِي العَفْجِي ، ويعتبر كبت السوائل التي تفرزها للمعدة أمراً أساسياً ، ولهذا السبب يحظر وجود أي طعام يمرض المعدة على العقل . ويصف الطبيب (أترويناً) لمضادة إفرازاتها و (بروبانثلين) لمضادة الإفرازات المعدية .

تعطى السوائل وريديا وتوصف مجموعة واسعة من الصّادّات لمواجهة التهاب صفاق قد يكون كامناً ؛ ويشار إلى استبدالها (بالكليوم) إذا كانت الهجمة وخيمة .

ويُلتمس تسكين الألم باستعمال (ميريدين) بدلاً من (المورفين) أو (الكودين) لأن الأخيرين يسببان تشنجات في مخرج القناة العامة للصفرء ؛ ويجب معالجة الصدمة ١٢٢ على الفور .

ينبغي أن يكون القوت بين الهجمات غنياً (بءات الكربون) وقليل الدم و (البروتينات) كما ينبغي تجنب الوجبات الثقيلة والكحول .

يكون للجراحة قيمتها في حال كون السبب المستبطن حصيات صفراوية فقط ، ويجب التزَيُّثُ بالإجراءات الجراحية حتى تخمد الهجمة .

الوقاية : ينبغي توجيه الوقاية بشكل جوهري نحو الهجمات المستقبلية التي يكون حدوثها خطيراً وشائعاً ، إذ بالإمكان مضاعفة هذه الهجمات بالتزام قوت قليل الدم وتناول وجبات صغيرة ومتكررة وتجنب الكحول والإفراط في الأكل والسمنة وإن فورة شرب واحدة لكفيلة بتعجيل هجمة جديدة . وينبغي للأشخاص الذين يتعاطون مخدراً كأمين الخطورة أن يتخلوا عنه نظراً لأن هذه العقاقير تعتبر عاملاً مؤهباً .

المرقب : تعتبر الحالات المعتدلة لالتهاب المشكلة الوضي ذاتية الانكماش ،
ينما يحتاج التهاب المشكلة النزفي والنخري إلى عناية طبية نشيطة من أجل
البقاء .

التهاب المشكلة النكسي المزمن (١٦٧) CHRONIC RELAPSING PANCREATITIS

لا ينجم التهاب المشكلة النكسي المزمن عن الشكل الحاد على الرغم من أن
الأسباب واحدة في كل منها ، وهما في الحقيقة لا يعتبران المَرَض نفسه . وإن
تكرار الهجمات في الشكل المزمن يؤذي المشكلة ويجعلها ليفية مُتَخَسِّفة
وَمُكَلَّسة . ومن الملاحظ أن خمسة وسبعين بالمئة من المرضى مُعْينون كحوليات ،
وقرابة خمسة عشر بالمئة مصابون بالداء السكري وعشرة بالمئة مصابون بتشعع
الكبد . وتكون الغالبية العظمى من الحالات في أواخر الثلاثينات بين الذكور
لكنها تظهر أيضاً في سن الطفولة والشيخوخة على كل حال .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي ، إذ يتم التهاب المشكلة الزمن
بتعمير رديء ويعتبر الداء السكري من مضاعفاته الدائمة .

الأعراض : يعتبر الألم عرضة الرئيس ، وهو يكون معتدلاً أحياناً لكنه في
الغالب وخيم ، ويمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً أو تَمَوْجِيّاً ، كما يمكن أن
يبقى راسخاً أياماً أو أسابيع وغالباً ما يقود صاحبه إلى إدمان المخدرات ، وقد
تكون الفترات بين الهجمات بلا أعراض لكن هذه الفترات تتقاصر باطراد .

ومن أماراته الواضحة الأخرى غشيان وقِشاء ویرقان ونواض وتَسْرُع
قلب ، ويكون فقدان الوزن ملحوظاً والبراز قطرانياً مُرْبِداً كريه الرائحة .

العلاج : إن معالجة التهاب المشكلة المزمن على درجة من الصعوبة دوماً .

فيُعتبر إرجاع إنظيمات المعشكلة الإجراء المعياري ، ويحتاج تسكين الألم إلى عقاقير قوية ، والراحة في الفراش أساسية . ويوصف قوت غني بماءات (الكربون) ، وينبغي أن يكون الطعام سهل الهضم وضميل التنبيه لإفرازات المعشكلة .

يجب قطع المدخول القموي للسوائل ، ويتم الحفاظ على توازن سوائل الجسم وريدياً . ومن الإجراءات الأساسية مَصُّ أنقي معدي (مضخة معدية من خلال الأنف) من أجل إبقاء المعدة جافة من الإفرازات التي يمكن أن تثير في المعشكلة التهاباً أكثر استفعالاً .

ومن الفوائد التي تمّ التوصل إليها جراحياً إعادة إنشاء شكل ما من أشكال النرح . إلا أن أعظم النجاحات الجراحية ركزت على إزالة الحصى من قنوات الصفراء والمعشكلة ومن المرارة . وعند اليأس من حالة المريض يلجأ إلى شَقِّ المعشكلة كلها أو جزء منها في إجراء قد يكون فعالاً في بعض الأحيان ، فتدعو الضرورة عندئذٍ إلى إعطاء المريض علاجاً استبدالياً لتعويض ما فقده الجسم من الأنسولين والإنظيمات الأخرى .

الوقاية : يمكن تحقيق وقاية من الشكل المزمن بانتهاج الإجراءات نفسها التي تم وصفها في التهاب المعشكلة الحاد ١٦٦ .

للمرئقب : يدعو للمرئقب إلى التفاؤل ، ذلك لأن مهنة الطب لا تتغير هذا الداء واحداً من إخفاقاتها على الرغم من عدم إيجاد علاج معقول معتد له حتى الآن . يتوفر عدد من الاستطبابات الخاصة والإجراءات الجراحية المتنوعة من أجل مساعدة المريض على الرغم من أن عزمته الخاصة على الشفاء أكثر أهمية من ذلك كله خصوصاً إذا كانت الكحولية العامل المسبب للداء .

الأمعاء

التهاب الأمعاء الناحي (١٧٨)

REGIONAL ENTERITIS

(داء كرون ، الداء اللفائفي)

التهاب الأمعاء الناحي التهاب لا جرثومي في الأمعاء الدقيقة يسبب تَسَكُّماً ثَقِيلاً في الجدار المَعْوِي وتَقْسِيَةً وتَضَيُّعاً في المسلك ، وهو يمكن أن يحدث في مكان واحد لكنه في الوقت نفسه يمكن أن يظهر في مواضع متعددة على طول النصف السفلي من المعي الدقيق (الذي يسمى اللفائفي) ، وهو يصيب الرجال والنساء من جميع السلالات دون تمييز وتظهر نصف حالاته فيما بين العشرين والثلاثين من الأعمار .

بقي سببه مجهولاً إلى وقت قريب ، إلا أنه ثبت مؤخراً أن جنور هذا الداء تتبع - كما هو الحال بالنسبة للقرحة الهضمية - في التوتر العصبي والقلق والصراع الانفعالي . إنه داء الأشخاص الذين يعجزون عن تحمل الضغوط والصراعات الانفعالية في مجتمع يزخر بالتنافس .

الخطر : نسبة الوفيات فيه منخفضة على الرغم من أنه يَخْلُفُ في المريض إحساساً عميقاً بالسَّهْم ، وهو يمكن أن يصل بالمريض إلى حالة سوء تغذية أو إقعاد . ومن الأخطار الخاصة في هذا الداء صعوبة تمييزه عن التهاب الزائدة ، ولكي يكون الأطباء على بَرٍّ أمان نجد أكثرهم يقوم بإجراء بَضْعٍ للزائدة لكي لا يتعرض التهاب الصفاق ، الذي سيلي ذلك ، للخطر بسبب زائدة عليلة . وينصح دوماً باستدعاء مُسْتَشَارٍ آخر أو أكثر من أجل تجنب القيام بتشخيص أثناء الجراحة . أما إذا توفر وقت كافٍ - وهو لسوء الحظ أمر نادر - فإن الطبيب

يستطيع تمييز هذا الداء عن التهاب الزائدة باللجوء إلى طريقة الأشعة السينية (بالباريوم) الذي يساعد على إظهار الأعضاء الداخلية ، فإذا لوحظ وجود تضيق في المعي الدقيق - بما أشارت إليه الأشعة السينية - كان التشخيص التهاب أمعاء ناحي لا التهاب زائدة .

الأعراض : تشمل الأعراض المبكرة فقر دم وسوء تغذية والتهاب مفاصل عابراً ومتبدلاً (هاجراً) وفقدان وزن ينتج أثراً ضورياً ، وتكمل صورة الداء بمعوص في وسط البطن وإسهال ، وتحدث برازات متفككة أربع مرات أو خمس مرات يومياً . ومن أعراضه المُمَيِّزة وجود كتلة جسومة كالتنقعة في الربع السفلي الأيمن من البطن ، يلي ذلك ألم يعانیه المريض في هذه الناحية وغثيان وقياء .

ومن أعراضه الواضحة الأخرى تشكل نواسير - وهي عبارة عن مَمَرَات كالأنابيب تكون متقرحة أو متحسفة تتجه من جوف إلى جوف أو إلى سطح حرّ . تظهر هذه النواسير في المرحلة الأخيرة من هذا المرض ، وهي تحمل المحتويات المريضة في الأمعاء إلى المستقيم مع خروج لا سبيل إلى تلافيتها .

تكون الحمى معتدلة ، ويحدث فقدان للغذائيات الأساسية في الطعام وتَرَدُّ في امتصاص (الفيتامينات) بسبب سرعة العبور المعوية مما يؤدي إلى جعل الجلد جافاً ومُتَحَسِّناً ومُتَقَصِّباً ، كما هو الحال في البُلْفَرَة .

ومع تقدم المرض تحصل أكثر مضاعفة شيوعاً في هذا الداء ، ألا وهي الانسداد الجزئي للأمعاء .

العلاج : تعتبر الراحة في الفراش أساسية بالنسبة للمريض المصاب بإسهال وفقدان وزن ، وتساعد (الفيتامينات) على تعويض سوء التغذية ، وتستطيع المداواة إرخاء تشنجات العضل الماعص ، وينبغي أن يكون القوت رقيقاً وشديد الحرورية وغنياً بكميات كبيرة من (البروتين) ، كما ينبغي بذل كل جهد لتحسين

الشهية ، إلا أنه ما ينبغي أن يُعطى المريض أي نوع من أنواع مشتقات اللبن لأن مريض التهاب الأمعاء الناحي لا يطيق تحملها .

ولقد أدت الجراحة إلى نتائج زهيدة مما يوحي بوجود عدم تنفيذها إلا في الحالات المهددة للحياة ، كما في الانسداد . وهناك خلاف في الآراء حول جدوى الصادات ، فيرى بعضهم أن هذا الدواء يمنع الخوج الثانوية بينما يشعر أكثر الأطباء أنه لا يغدّل ما ينجم عنه من تهيج للمعي الحساس ، بينما تُستخدم (الستيرويدات) في الحالات الوخيمة .

إن أفضل علاج على الإطلاق هو العلاج النفسي وهو أكثر علاج يُغفل ، إذ تعتبر المشاكل الانفعالية والنفسية من العوامل الهامة في تحريض هذه الآفة ، وينبغي للمريض أن يلتزم عطلة ستة أشهر لكي يكون لديه وقت وفير يكفي لفحص مواقفه وقيمه وطريقته في الحياة . وإن تغيير المشهد الذي تعودته وتجديد معاني القيم في تفكيره يمكن أن يساعدا في وضعه على درب التعافي والصحة .

الوقاية : ينبغي بذل كل جهد للحيلولة دون رجوع هذا الداء ، كما ينبغي تجنب الجراحة إذا كان ذلك ممكناً - فهي لا تبرئ من المرض ولا تمنع رجوعه . ويجب أن يجد المريض طريقة يواجه فيها مشاكله على نحو ظاهري ، وأن يغير أنماط معاشه وعاداته وطريقته في الحياة ، وأن يبتز الصراعات الانفعالية . وإن حصوله على هذه الغنية - من الإرشادات - وهو يطمح في أمله على سرير المشفى ليَجْعَلَنَّهُ غانماً خاسراً . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨) .

الموتقب : يحصل شفاءً كامل في ١٠ ٪ من الحالات على شكل انقطاع تلقائي أكثر من كونه نتيجة لعون طبي ، إذ لا يستبعد أن يكون المريض المصدر الوحيد للشفاء في هذا الداء ، وما من شك في أن التهاب الأمعاء الناحي يعتبر اضطراباً نفسانياً على نحو جزئي وأنه ينبغي معالجته وفقاً لهذا الاعتبار .

تضييق البواب الضخامي (١٦٩)

HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS

يصادف تضييق البواب الضخامي في الأطفال والبالغين أحياناً على الرغم من أنه داء رُضِعَ بشكل رئيس . وهو يحدث في الرُضْع بعد الولادة بفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع ، ويعتبر داء وراثياً بالرغم من الشكوك التي تحيط بصفته الجينية . يظهر هذا الداء في واحد من كل مئتين من الولادات ، وهو يصيب الذكور أكثر من إصابته للإناث ، ولا يتحصن منه أطفال التغذية الثديي ولا أطفال القارورات .

يتميز هذا الداء بتضييق البواب وتسمكه ، والبواب عضلة مَصْرَّة تصل المعدة بالمعي الدقيق (الملقط العفجي) تسمح للطعام بالمرور من خلالها ، ويؤدي تضيق هذه الفتوة إلى انسدادها .

الخطر : يعاني المريض من فترة سوء تغذية طويلة تؤدي إلى فقدان وزن وتعوق في النمو إذا لم يعالج هذا الداء ، ويتوقع حدوث انسداد خطير في الأمعاء في جميع الحالات .

الأعراض : يمكن أن يتأخر ظهور الأعراض إلى الشهر الثالث أو الرابع من بعد الولادة على الرغم من أنها تظهر عادة بين الأسبوعين الثاني والرابع منها . ومن الظواهر الطبيعية في الأطفال حديثي الولادة أن يفقدوا شيئاً من وزهم خلال فترة قصيرة بعد الولادة لكنهم سرعان ما يعودون للاكتساب ، أما في حال وجود تضيق بوابي فإن فقدان يكون متواصلاً ، كما يحصل قيء رَشَقِيّ (يحوي دماً في بعض الأحيان) وإمساك وتجفاف . ولا يظهر أي تردّد في الشهية بسبب ما يحصل من قيء إذ يلاحظ أن الطفل يتابع طعامه في أعقابه مباشرة .

يمكن جس البواب في بطن الطفل في بعض الحالات فهو يبدو ككتلة قاسية تقارب حجم البندقة ، وتؤكد الأشعة السينية تشخيصه مع العلم أنها لا تحتاج في معظم الحالات .

العلاج : يدرس الطبيب في البداية أمر القيام بمعالجة تحفظية فيصف مضاداً للتشنج مع مَرَكَن يُعطيان قبل إطعام الطفل بدقائق معدودة ، ويعطى الطفل وجبات صغيرة من لبن الثدي والحبوب بين الوجبات النظامية ، أما الماء فيمكن تعويذه بإعطاء الطفل سوائل عن طريق الوريد .

وحالما يتوضح التشخيص يتصح بالجراحة ، ويتم ذلك بعد ظهور علامة تحسن على الرضيع . وتكون نسبة الوفيات بين الأيدي الماهرة من واحد إلى خمسة بالمئة ، أما للبدا العام فهو الشفاء الدائم والتام .

أما في الأطفال الأسن وفي البالغين فتكون معالجة هنا الداء . كمعالجة القرحة الهضمية ١٥٧ تماماً ، وينصح بالجراحة هؤلاء في حال عدم شفاء الانسداد في غضون ستة أسابيع .

المرقّب : يكون المرقّب ممتازاً دوماً بعد الجراحة .

الانسداد المعوي (١٧٠)

INTESTINAL OBSTRUCTION

(العلوص)

يَنكُج الانسداد المعوي مرور المحتويات المعوية أو يحصرها إحصاراً وخيماً ، وأسبابه كثيرة :

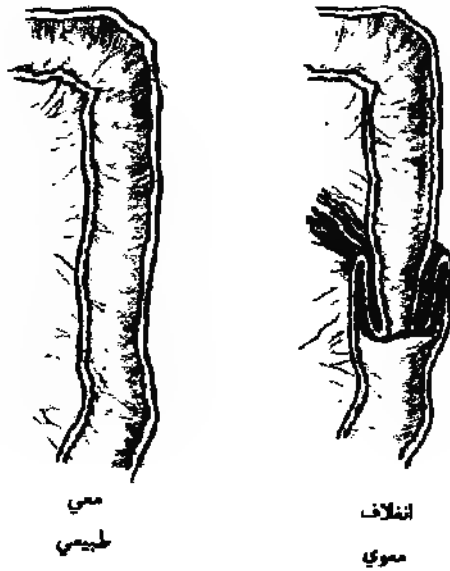
الفتق الأربي ٢٥٥ : ينجم نصف جميع حالات الانسدادات عن فتق أربي

(فتق في منطقة الأريئة) حيث يقبض على عروة من الأمعاء الصغيرة في فتحة عضلية .

التصاقات : التصاق شاذ بين نسيجين متجاورين مع بعضها بعضاً ، وتكون هذه الالتصاقات عادة نتيجة لعمليات بطنية سابقة .

انتقال : الانتقال انجذاب أولي في الأمعاء الدقيقة يسبب كبحاً بالطريقة نفسها التي يوقف فيها لي في خرطوم جريان الماء .

انغلاف معوي : يحدث الانغلاف المعوي عندما يتداخل مقطع من المعي الصغير في بعضه بعضاً ، وغالباً ما يكون ذلك في موضع توجد فيه أورام أو سلائل ، وهو شائع أيضاً بين الأطفال .



سرطان : تنجم نسبة هامة من الحالات عن هذا الداء .

انحشار أجسام غريبة وحصى الصفراء والضغط الناجم عن أورام مجاورة :
غير شائعة .

علّوص (أو لَوَى) مشلول : ينجم شلل العلّوص عن التهاب صفاق أو عن جراحة بطنية أو إصابة وخيمة في الأمعاء ، وهو عبارة عن قصور تَمَعُّج الأمعاء (إخفاق الأمعاء في تحريك محتوياتها) .

الإحصار الوعائي : وهي حالة مشابهة لهجمة قلبية تحصل عند إحصار شريان إكليلي ، أما في الانسداد المعوي فيحصل هذا الإحصار في أحد الأوعية الدموية التي في البطن (استقلاب أو خُثار) .

الخطر : إذا لم يسارع إلى إسعاف الانسداد الكامل في الأمعاء الدقيقة أدى ذلك إلى موت المصاب خلال فترة تتراوح بين ثلاثة أيام وستة أيام .

الأعراض : تنحصر الأعراض الرئيسة التي تنجم عن الانسداد المعوي في ألم بطني ماعص وقْيَاء وإمساك وتمدد بطني ، ولا شك في أن كل شخص مَنأ عانى من هذه الأعراض في حين أو في آخر . أما تسكينها فيتحقق عادة بمضادات الحموضة أو بالسماح لفترة من الوقت بالمرور . أما إذا طال بقاء الأعراض أو تفاقم وضعها فإنه يكون في ذلك إيحاء بأنها ليست أعراضاً لمرض عابر بل أعراض لآفة خطيرة تتطلب عناية طبية فورية .

الألم : ألم ماعص مُتَقَطِّع في وسط البطن يستغرق بين عدة ثوان وعدة دقائق ، يصبح أقل تكراراً في الفترات التي يحصل فيها إخلاء .

القْيَاء : يكون القْيَاء فيه عرضاً مبكراً ، ويكون في البداية مقتصرأ على طرح محتويات المعدة التي تميل في لونها إلى الرمادي ، أما إذا تفاقت الحالة فما

بعد فأنه يصبح مائلاً إلى البني مشيراً في ذلك إلى وجود آثار لمادة برازية فيه ، وهو مظهر في غاية الخطورة .

الإمساك : يكون الإمساك سائداً دوماً في الانسدادات المعوية .

التمدد البطني : إذا كان الإحصار عالياً في المعى الدقيق كانت نسبة التمدد ضئيلة ، أما إذا كان منخفضاً فإن التمدد يكون واسعاً .

ومن مؤشرات الأخرى ما يُعتاد فيه من غثيان وتجشؤ وحرقة فؤاد . وأما ضالة النتاج البولي فهي عرض متأخر فيه .

وإذا وُجد نزف من المستقيم بالإضافة إلى ما ذكر كان في ذلك إشارة إلى أن السبب انغلاف ، ويتوقع حدوث انخناق في المعى في حال استمرار الانسداد ويحدث معه تجفاف وصدمة وتسارع في النبض وانخفاض في ضغط الدم . أما أماراته الخارجية فهي برودة اليدين والعرق وغور اللامح واضطرابها ، ويدخل المريض في مرحلة وهط يصحبه قيء متواصل وعطش وحى شديدة وكبت كامل للبول .

وإذا كان الليّ حاداً أو مجذولاً انجذالاً كاملاً في الانسداد الانفتالي حدث انقطاع في الدوران وسبب نخراً (موأناً في النسيج الموضعي) واحتاج إلى جراحة فورية .

أما في الانسداد القولوني فتتطور الأعراض ببطء وتكون سرعتها أقل ، فيكون الألم أقل حدة ويتناوب الإمساك مع إسهال .

وفي العلوص المشلول يبدو المريض شديد التوعك ويكون التمدد البطني وخياً وتلاً الغازات الأمعاء بكاملها .

العلاج : يحاول الطبيب أن يحدد السبب الدقيق للانسداد بصدد تقديم

العلاج على نحو ملائم ، ويشدد المراقبة على معدل النبض ودرجة الحرارة وعلى تعداد الخلايا البيضاء في الدم ، فإذا تزايدت هذه المؤشرات وساءت حالة المريض (وفي ذلك إشارة إلى حدوث اختناق كامل في الأمعاء) فإنه يَنْصَحُ بجراحة استقصائية فورية .

أما الأغراض الأساسية التي تكمن وراء العلاج فهي إعادة فتح المسلك في أسرع وقت - إما بتخفيف الضغط (وهو المفضل) أو بجراحة - ولتعويض المفقودات من السوائل والغذاء وريدياً (وهو إجراء يحتاج إلى حذر شديد وإلى خبرة ، فقد ينجم ضرر كبير عن خطأ صغير) ولتسكين الألم .

يتم إنجاز تخفيف الضغط عن طريق الامتصاص ، فيولج أنبوب طويل داخل المعى ويُطبق عليه امتصاص فيزول الألم في أغلب الأحيان .

وتصبح الجراحة أساسية عندما يستغرق الانسداد الكامل فترة تزيد على أربع وعشرين ساعة دون أن يفلح معه العلاج التحفظي (غير الجراحي) . ويشار إلى الجراحة الفورية دوماً عندما يكون الطبيب قانعاً بأنه قد حدث اختناق كامل أو احتشاء (انحصار الوعاء الدموي في المنطقة - الذي يسبب موت النسيج الموضعي) .

وغالباً ما يعطى المريض في الانفلاف حقنة (باريوم) من أجل الأشعة السينية ، وإذا تمَّ القيام بذلك على نحو مبكر قبل طُرُوق تقدم كبير على المرض فإن الحقنة وحدها يمكن أن تفتح الانسداد الجزئي . أما إذا أعطيت الحقنة في وقت متأخر فإن عكس ذلك بالضبط هو الذي يمكن أن يحدث - فهي قد تطور الانحصار الجزئي إلى اختناق كامل .

أما في العلوص المشلول الذي ينتج عن جراحة بطنية سابقة أو عن منشأ خارجي ما فإن محاولة تجري لتنبيه تحرك (تمعُّج) المعى عن طريق تطبيق

حرارة موضعية (منشقات رطبة ساخنة أو وسادة كهربائية رقيقة) أو عقاقير معينة ، وهي غالباً ما تقوم بهذا الدور .

الوقاية : يمكن تجنب بعض مصادر الانسداد كالإصابة بفتق بسبب رفع غير ملائم (يصف الجدول ١٥ الطريقة المثلى للرفع) أو لسمنة أو لاعتياد التخمس في الشد عند التبرز أو لكسل الجسم وعدم ممارسة تمرينات .

المرقّب : الانسداد المعوي داء يمكن التحكم به وهو قابل للشفاء ، إلا أن ذلك يعتمد اعتماداً كبيراً على درجة الانحصار وعلى المعالجة الحاسمة والملائمة والنشطة التي يقوم بها الطبيب وعلى الحالة البدنية للمريض .

التهاب القولون التقرّحي (١٧١)

ULCERATIVE COLITIS

التهاب القولون التقرّحي اضطراب عالمي لانوعي (لا يتسبب عن كائن حي) وغير مُعدي ، ترتفع نسبة حدوثه بين اليهود وتنخفض بين كل من السود والبيض من سكان جنوب الولايات المتحدة ، وهو عبارة عن التهاب مخاطية القولون .

يؤدي هذا الالتهاب إلى شكل من أشكال الإسهال المزمن ويكون أكثر شيوعاً بين الأشخاص العصبيين الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والأربعين ، لكنه لا يستبعد أن يبدأ في أي سن ، أما ذروة حدوثه فهي في الثلاثينات .

ولقد دفعت الحقيقة التي تقول : « إن اللبن ومنتجات الألبان تفاقم هذا الداء » كثيراً من الأطباء إلى الاعتقاد بأن التهاب القولون التقرّحي اضطراب أرجي ، بينما تصوّر هيئات أخرى على اعتباره آفة نفسية المنشأ ، وتعتقد هذه الهيئات أن القولون هو العضو الدريئة للعصابات في حملته للوطأة العظمى من

التقلبات الانفعالية - أو سلة نثریات تتجمع فيها الحيات والاستياءات والعجز عن الكفاح وكثرة الذات ، وملء كيس كامل من سوء التوافق مع المجتمع ومع الحياة . وتقوم في الوقت نفسه حجة تعاكس هذه النظرية وتقرر أن عصبية المصابين بالتهاب القولون التقرحي وقلقهم ناجمان عن الداء نفسه . ولا تزال هناك نظرية أخرى ترى أن هذا الاضطراب يتمتع بمناعة ذاتية ، فإذا ما فقد الجسم حوائه لسبب من الأسباب تراه يصنع مضادات يهاجم بها غشاظيته هو بالذات مع أنها تكون خالية من الأذى .

إن التهاب القولون التقرحي مرض شرس مضعف مبط للهم وشديد المقاومة للعلاج ، فهو يسبب تورماً في غشاظية القولون وخراجات ونزولاً وتقرحات ، ويفقد القولون مرونته ويتلف ويصبح على استعداد كامل للخموج الثانية .

المخطر : يمكن أن تكون الهجمة الأولى مفاجئة ووخية يصحبها نزف هائل وثقب وسندمية تنتهي على نحو مفاجع . وهو عادة داء إتهاك طويل الإقامة يستنزف المريض ويصل به إلى درجة الإقعاد في أغلب الأحيان .

الأعراض : عرضه الرئيس إسهال وخيم يكون أحياناً مدمى مع تبرزات تتراوح بين عشر مرات وعشرين مرة يومياً ، مما يضطر المريض إلى السكنى في الحمام .

يمكن أن يبدأ المرض فجأة وعلى نحو انفجاري ، وقد يأتي على نحو مخاتل مع حاجة متزايدة باطراذ لتفريغ الإمعاء ومقص معتدل في أسفل البطن ، وسرعان ما يصبح البراز مليئاً بالغشاظ والدّم . ويمكن أن يصبح الغص وخيا مع ازدياد تطور الزحير المستقيمي (حاجة ملحة للتفريغ دون نتائج) .

ومن العلل المحتومة التي تلازمه فقدان شهية ، وغثيان ، وقياء ، وفقر دم ، وسوء تغذية ، وفقدان وزن ، وحمى ممتوجة بين المعتدلة والشديدة .

يتميز شكله الانفجاري المفاجئ بإسهال عنيف ومعوص بطنية شديدة وتمدد بطني وحمى شديدة وسدمية عميقة وبرازات مائية كريهة الرائحة ومليئة بمخاط ودم أحمر ووهن في الربعين السفليين للبطن ، ويحدث أحياناً ثقب في القولون فيتبعه التهاب صفاق ، ولا يستبعد أن يموت المصاب من التهاب الصفاق أو من السدمية قبل اكتمال تشخيص الداء .

وتؤكد صحة التشخيص باستخدام منظار المستقيم واللجوء إلى الأشعة السينية حيث يظهر القولون فيها متقرحاً ومتندباً .

وتشمل صعوباته الأخرى بواسير مستقيمية وشرجية ، وشقاقات ، وتواسير وخراجات . أما مضاعفاته الأخطر فتشمل الثقب وما يتأق عنه من التهاب صفاق مهلك ونزف حاد وسرطان قولون (يصاب بهذه الحباثة من خمسة إلى عشرة بالمئة من المرضى الذين قاسوا التهاب قولون تقرحي مدة تصل إلى عشر سنوات أو أكثر) . ومن أعراضه للتنامية الأخرى ما ينجم من أعوار غذائية في البالغين وتغوق نمو مع عدم نضوج جنسي في الصغار . ومع مرور السنين يتقاصر القولون ويتيسر ويسمك مانعاً الملقى من أداء وظيفته على نحو جيد .

العلاج : ينصح المريض بالتزام الراحة في الفراش أثناء الهجمة ، وينبغي إبقاء الأمعاء خاملة قدر المستطاع ، ويؤخذ غذاء داعم لتعويض الخسائر الناجمة عن الإسهال ، ويجب إعادة تزويد الجسم بغذائات ممتازة لكي يتمكن من مقارعة المرض . ويعتبر الجسم أفضل مصدر مساعد للمريض بسبب محدودية قيمة المساعدة الطبية .

ولا تقييد لمدخل السوائل ، وينصح بمدخول ألفين وخمسمائة (كالوري -

حريرة) غنية بالبروتين ، وينبغي الاقتصار على الأطعمة الطبيعية وتجنب جميع الأطعمة المُرَكَّزة والصُّنْعِيَّة (خاصة اللقمة بالمُضافات)^(١) والمشروبات الثلجة والأطعمة الخشنة والليفية - وتُلَحَق أنواع عصير الفاكهة والأطعمة غير المطبوخة بالقائمة المَحْرَمَة أيضاً .

يُعطى المريض ماء يحوي ملحاً وأساسات حمضية و (فيتامينات) و غُذَيَّات وريدياً أو عضلياً إذا كان غير قادر على الأكل والشرب ، ويُنصح بإجراء نقل للدم إذا كان المريض يعاني من فقر دم وخيم .

أما العقاقير التي تتم عن فائدة فهي (البلاذونُة) و (المورفين) و (البروباثيلين) و (البرومازين) ، كما يمكن التوصل إلى نتائج جيدة من استعمال أحد أشكال عقار (السُّلفا) .

أما المرضى الذين يعانون من التهاب صفاق وخيم ناجم عن ثقب ومصابون بسمدية ومعانون من حمى فيعطون عادة صاداً قوياً مع الحذر لأن هذا الدواء يمكن أن يزيد من تهيج القولون إذا أُعطي قوياً .

و (الستيرويد) علاج مثير في مساعدته على الشفاء (ليس شفاءً دائماً) ، فهو يمكن أن يستجلب انقطاعاً مؤقتاً لما بين ستين بالمائة إلى خمس وثمانين بالمائة من الذين يعالجون على هذا النحو ، لكن فيه مُتَلَبِّتَيْن فهو يمكن أن يجعل المرض قرحة هضمية قديمة أو يؤدي إلى استحداث قرحة جديدة كما يمكن أن يجعل المرض يتفاقم حالما ينقطع المريض عن استعماله ، ولهذا السبب لا يُنصح به إلا في الحالات التي يكون فيها المرض متفاقماً ومهدداً لحياة المريض . وقد أضيف مؤخراً إلى سلاحنا العلاجي إعطاء المريض هذا الدواء (الستيرويد) كحقنة احتباس .

(١) اللُّصَافَة : مادة تضاف إلى أخرى لإعطائها خصائص مرغوباً بها أو لطمس خصائصها البغيضة .
للترجم -

المعالجة النفسية : ثبت في أغلب الحالات أن المعالجة عن طريق طبيب نفس إخصائي تعود على المريض بفائدة كبيرة وتنتهي بنتائج رائعة . أما في حال الاستئناء عن المساعدة النفسانية فيتنبغي لأي شخص على علم بمشاكل المريض سواء كانت انفعالية أو نفسية أن يبذل قصارى جهده لتهدئتها لأنها تعتبر أساس مفاقة المرض يقيناً إذا لم تكن السبب المباشر لحدوثه . ويجب على كل من الطبيب والأسرة أن يهبوا جميعاً لتزويد المريض بتشجيع ودعم معنوي ، كما ينبغي حث المريض على محاربة المرض بكل ما أوتي من قوة ، فيكون في ذلك أفضل علاج لدائه على الإطلاق .

وتدعو الحاجة إلى الجراحة في خمس وعشرين بالمائة من بين جميع مرضى التهاب القولون التقرحي ، ويكون إجراؤها عند تطور انسداد أو عندما يكون حدوث ثقب وشيكاً وعند حصول نزف هائل وحين يسير المرض في طريق هابط على الرغم من وجود معالجة واسعة وتوفر أدوية مناسبة وعند وجود سرطانة حقيقية أو كامنة وعندما يكون المريض سالكاً طريقاً متجهاً حتماً نحو الإقعاد .

وتعتبر الجراحة أساسية - فيبتر فيها القولون كله أو يُستبقى جزء منه في عملية تسمى بضع القولون ، ويخاط الملقطعان مع بعضها بعضاً في حال الاكتفاء باستئصال الجزء العليل من القولون ، وهو إجراء يجعله أقصر من ذي قبل ، لكن المعتاد في هذه الجراحة أن يبتز القولون كله ويحول اللفائفي (النهاية السفلى للمعي الدقيق) إلى فتحة صُتعية في جدار البطن بحيث يبرز بمحدود بوصة (فَغْرُ اللفائفي) داخل كيس مطاطي مَسِيكٍ يتناسب مع الجلد على نحو أنيق . وهو كيس فعال يمكن تبديله ويمكن أن يزيل الرائحة والتوسخ بشكل عملي في حال توفر عناية جيدة به . وعندما يقتصر الاستئصال على المستقيم يَحُولُ القولون إلى فتحة صُتعية في الجدار البطني (فَغْرُ القولون) .

ولا تعتبر هذه الطريقة الصناعية لاستطلاق الأمعاء سيئة كما هي عليه في الظاهر خاصة إذا اعتبرت بديلاً عن الموت أو الإقعاد . ولقد تمّ تصنيع جهاز حديث خفي يسمح بتفريغ الكيس بأقل مقدار ممكن من الإزعاج . تحتاج هذه العملية إلى إقامة أسبوعين في المشفى ، ويستطيع المريض أن يتأفّف أعماله المعتادة وحياته الاجتماعية بعد نقاهة تتراوح بين أربعة أسابيع وستة أسابيع .

الوقاية : يمكن أن تكون السيطرة على المرض أفضل وتكون فَوْعَتُهُ أَقْلُ إذا تمّ تشخيصه في بدايته ، إذ تتجاوب الحالات التي تكون أكثر اعتدالاً مع العناية الطبية وتؤدي إلى نتائج جيدة .

ويستحسن توجيه نصيحة مستفيضة لأي شخص عصير أو قَلِقٍ بصدد تحليل الأسباب التي تدفعه لأن يكون قاسياً على نفسه ، فإذا كان كُتِمًا في مزاجه كان رِخْواً في برازه ، وربما كان ما يئسُّ عليه أكثر مما يُغْنَى من أجله في عالم هذه الأيام ، إلا أن ما يدعو إلى السخرية أن نَغْنَى والطريق أمامنا خالية من أي بصيص لحياة أو قَرَصِحة وأطول تعميراً .

المراقب : التهاب القولون التقرحي داء تَقَطَّع وتَفَاقَم ، ولا يشفى سوى واحد من كل أربعة مرضى شفاء كاملاً بعد الإصابة بهجمة واحدة ، ولقد هبط معدل المرضى الذين يعانون من شكله الوخيم أولاً بفعل الأدوية الجديدة وثانياً بازدياد تفهم هذا الداء وبتوفر مهارات جراحية مستجدة ، ولا تزال الطريق أمام المريض طويلة ، ويبقى الأمل محصوراً فيه هو بالذات لأنه الوحيد الذي يستطيع تحقيق الشفاء .

القولون المتهيج (١٧٢)

IRRITABLE COLON

(الإمساك التشنجي والتهاب القولون المخاطي)

ويضاف إلى ذلك تسميته بالعُصاب المعوي وعسر الهضم العصبي ، وهو يعتبر مسؤولاً عن أكثر من نصف اضطرابات جهاز الهضم على الرغم من أنه غير واضح المعالم حتى الآن . وهو يعتبر داءً أكثر شيوعاً في الإنسان بعد استثناء الزكام الشائع .

وما يدعو إلى الاستغراب أنه بالكاد أن تُعرف هذه الآفة على الرغم من أن كل إنسان عانى من وعكاتها في وقت أو في آخر إلى حد احتاج معه إلى عناية طبية . وهو أساساً داء عصبي يهاجم الأشخاص الغارقين بالقلق في العالم . وهو يحاكي في أعراضه المتنوعة كل داء هضمي معروف . يبدأ الاضطراب عادة بسبب بعض تنبيهات كَقَوْران احتياج ناجم عن واقعة طلاقٍ أو أزمة في العمل أو إصابة محبوب بمرض . فإذا ما انتاب شخصاً احتياجٌ عصبي شديد تراخى في أساليب حياته . كالتهام الطعام بسرعة وعدم التغوط في الوقت المناسب (بل غالباً ما يؤخره نصف نهار) والإفراط في استعمال اللَّكِينات وفي أخذ الحُقَنات - وأصيب بتهيج قولون .

يمكن أن يبدأ تهيج القولون في أي سن ، لكنه ينتشر بشكل خاص بين البالغين وفي المراهقين أيضاً ، ويعتبر هذا الداء صورة لبكاء الأمعاء عند بكاء صاحبها . ولقد زحف الدور النفسي للأمعاء إلى مفردات اللغة ، فصارت كلمة (أمعاء) تشير إلى الشجاعة وقوة الاحتمال في اللهجات العامية .

الخطر : يحاكي هذا الداء كثيراً من الأمراض الخطيرة إلى درجة أنه يصبح

سبباً رئيساً لإجراء جراحة غير ضرورية عندما يُشك في كونه التهاب زائدة ، وهو أيضاً يحاكي حصى الكلى والذبحة الصدرية .

الأعراض : يكون لِمريض هذا الداء عادة تاريخ طويل في رؤية أطباء كثيرين يُجرون سلسلة كاملة لأعمال معدية معوية . وإن القَرَض الفريد والأكثر تَميُزاً من جميع الاعراض الأخرى في القولون المتتهيج هو أنَّ تَهْجَاتِهِ تتزامن مع رُضوح انفعالية ، ويتنازى مجيئه ورجوعه مع الكروب الرئيسة في الحياة .

إمساك مزمن : براز صغير قاسٍ وجاف يصحبه غُطاط ، وفي بعض الأحيان لا يمر سوى الغُطاط ، ويتناثر في معظم الأحيان إسهال مع الإمساك . ويُفرغ المريض الإسهالي برازاً مائياً عدة مرات صباحاً ولا يُخرج برازاً بعد ذلك طيلة النهار ، أما إذا خالط البراز دم أو قيح فإنه يخرج عن كونه قولوناً متتهججاً (مالم يكن الدم ناجماً عن بواسير نازقة) .

الألم : يكون الألم متفاوتاً ، وهو عادة يسود الربع العلوي الأيسر من البطن ويمكن تسكينه بضغط يدوي وِعَرور براز أو رِيح ، ويتفاقم بارتداء ثياب مشدودة إلى الجسم .

التهدد أو الانتفاخ : تَجَمُّع الغاز هو المسؤول عن هذا المرض . أما الأعراض الهامة الأخرى فهي الصداع (شائع) والقيء (اتفاقي) والأرق (متكرر) وفقدان الشهية ، (إلا أنه يندر فقدان الوزن) ، والتعب وفقر الدم .

العلاج : العلاج النفسي يُفَضَّل ، فتدعو الحاجة إليه لأن الداء نفسي المنشأ . فَيُطْمَئِنُّ الطبيبُ مريضه بأن مرضه لا ينطوي على أي خطر ، وإذا كان المريض معتاداً على تعاطي مَلِينات أو أخذ حقنة كل يوم تَوَجَّبَ قطع هذه

العادة ، وقد يكون ذلك صعباً لأن الإقلاع عن هذه العادات - التي يزعم أنها مساعدات - يفاقم الحالة في البداية .

ويعود هذا التطمين بفائدة على المريض المصاب بإمساك فقط ، أما إذا كان يرافق ذلك الإمساك إسهال فإن تقديم عون له من هذا الطريق يصبح أمراً صعباً ، فإذا استغنى عن المساعدة النفسانية المباشرة احتاج إلى جهود مركزة من زوجته أو صديقه أو طبيبه ، كما يفيد رم خط يياني يحدد عليه احتياجاته البدنية لكي يتبين له كيف أنها تتزامن مع كروبه الانفعالية . ويجدر بجميع المرضى أن يتساموا عن المقلقات ويتناسوها بالتمارين والرياضات والهوايات . وتكن قيمة كبيرة وفائدة عظيمة عن طريق إجراء محادثات ترتبط بعلاقات المريض بوالديه أو بشريكة حياته (أو المرأة بشريك حياتها) وبأولاده وبوضعه في عمله .

ينبغي أن يكون القوت رقيقاً نوعاً ما مع إضافة بعض الفاكهة والخشائن^(١) إليه ، ولا مناص من استطلاق الأمعاء كل يوم مع مراعاة استغراق وقت كافٍ للقيام بذلك .

يصف الطبيب أحياناً مَرَكُنات أو مهدئات ، كما يمكن استعمال مضادات للتشنج وعقاقير إحصار العصب بجذر شديد . أما الغازات فهي عَرَض وليست سبباً ويتم تسكينها بعقاقير مناسبة .

ويُخَفَّفُ آلام البطن تطبيق حرارة عليه على أن يكون ذلك في فترات منتظمة لا أثناء فترة الضائقة ، ويحتاج بعض المرضى مبدئياً إلى التزام الراحة في الفراش قرابة أسبوع .

(١) الخشائن : طعام خشن (كالنخالة) يثير بحشوته التمعج اللاإرادي في الأمعاء . للترجم .

الوقاية : يجب أن يتعلم المريض كيف يستخدم قُرْط طاقته لا بالقلق والتوتر بل بالترينات والهوايات والنشاطات البناءة ، إذ بالإمكان تحويل فرط الطاقة العصبية من مَصْرَة إلى منفعة بإطلاقها في نشاط وتمرين يحافظ على اللياقة البدنية للمريض ويُبقي جهازه القلبي الوعائي في حالة سليمة .

المراقبة : يمكن أن يغتم مريض الإمساك مساعدة كبيرة بتفهمه لمرضه وبتلقيه عناية مفرطة من جانب الأشخاص الذين يحيطون به ، أما مريض الإسهال فأمره أصعب . ومع أن شفاؤه غير شائع إلا أنه بالإمكان تقليص أعراضه وتطوير الفترة بين الهجمات .

التهاب الرُّتج (١٧٣)

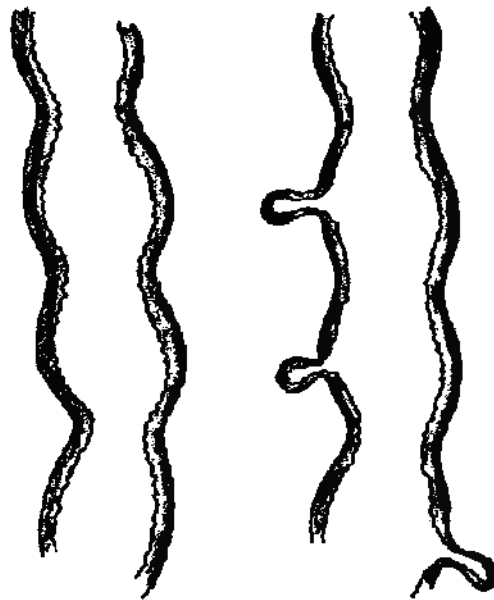
DIVERTICULITIS

يعتبر التهاب الرتج داء ثانوياً للرتاج . ففي الأخير تظهر جيوب صغيرة قُطُرُ كل واحد منها نصف بوصة (١٫٢٥ سم) وتكون عادة على شكل عناقيد في المواضع المُستَضِعَّة من جدار القولون ، ولا يُصار إلى تشخيصها إلا عن طريق الأشعة السينية لأن الداء يحد ذاته خال من الأعراض . وإن ما يقارب ثلاثين بالمئة من الناس الذين تجاوزوا الخمسين مصابون برتاج إلا أنه لا يتابع تطويره إلى التهاب رتج سوى خُمُس هذا العدد .

وما التهاب الرُّتج سوى التهاب هذه الجيوب التي يسدها تورم أو انخسار مادة برازية فيها . ويمكن أن يخمد الحنج الجرثومي الناجم خلال يوم أو يتابع ليصبح خراجاً أو تشنجاً أو انسداد قولون ، كما يمكن أن ينتقب الرتج المَحْشُو ويؤدي إلى التهاب صفاق .

يصعب أحياناً تمييز التهاب الرُّتج عن التهاب الزائدة وعن سرطانة القولون .

الخطر : يمكن أن يصبح التهاب الرتج داءً خطيراً إذا طُوِّرتِ الجيوب المحموجة مضاعفاتٍ أو ثقباً أو انسداداً . وإذا تجاوز الداء نهاية اليوم الثاني فإنه يصبح بحاجة إلى نشاط طبي حيث تدعو الضرورة إلى جراحة فورية .



قولون

طبيعي

رتاج

الأعراض : يعاني المريض في أوائله من ضائقة بطنية سرعان ما تتطور إلى ألم متواصل في الربع السفلي الأيسر من البطن ، وتصبح منطقة البطن كلها واهنة . ومن أعراضه الأخرى تعدد البطن ، وغثيان ، وقياء اتفاقي . أما إذا كانت الهجمة وخيمة فيضاف إلى القائمة نوافض ، وحمى ، وفطور ، ويمكن جسّ كتلة في الربع السفلي الأيسر في أغلب الأحيان . ويتناوب الإمساك مع إسهال في شكله المزمن .

العلاج : يتكفل العلاج التحفظي بأداء الدور في معظم الأحيان ، وهو

يشمل الراحة في الفراش واللاقيات بالسوائل وتجبر صادات . أما في الحالات الأشد فلا يؤخذ الطعام عن طريق الفم بل يعطى وريدياً ، ويخف المرض عادة في غضون يوم .

يسكن الألم باستعمال أدوية مناسبة ، أما في حال استمرار فرط نشاط الأمعاء - وهذا يعني تسبب إطلاقات معوية متكررة ومعاناة ألم ماعص - فإن الارتياح يتحقق بإعطاء المريض مضادات للتشنج قبل الوجبات ، ومن هذه المضادات صبغة البِلَادُونَّة (من ٧ إلى ١٢ نقطة في كأس من الماء) أو ١٥ مغ من (البروباثلين) وملء ملعقة شاي من (البُسِيلِيوم) في الماء (وهو اللين الوحيد الذي يوصف في هذا الداء لأنه ليس مهيجاً ، ويسبب تنفخاً) .

ويشار إلى الجراحة على كل حال عندما تتكرر الهجمات أو عندما يصعب تمييز هذا الداء عن سرطان قولون أو عندما يحدث ثقب أو انسداد أو نزف غزير .

الوقاية : هنالك بعض تلميحات تشير إلى أن السمنة مع تقدم السن قد تؤدي إلى رتاج عندئذ يصبح الشخص مستعداً للتهاب رتج . ولقد كشفت تحقيقات أجريت مؤخراً أن الأشخاص الذين يعيشون على قوت كثير الفضلات - كالفواكه والخضار الحشنة والخبز للصوص من القمح بكامله والحبوب - نادراً ما يصابون بالرتاج .

المرقب : تكون التكهّنات جيدة على نحوٍ مُطْمَئِنٍ إذا لم تظهر أية مضاعفات .

رتج مِكل (١٧٤)

MECKLE'S DIVERTICULUM

رتج مِكل داء ولادي يصيب ما بين (١ إلى ٢) بالمئة من السكان تقريباً . والرتج (الكيس) عبارة عن نفق كبير نوعاً ما يكون مُستتراً ومتصلاً بالمعَى الدقيق . ويكون هذا الرتج موجوداً بشكل طبيعي في المضغة لكنه يختفي عادة بعد الولادة بشهر . أما إذا اختار البقاء فإنه يتخذ شكل أنبوب أجوف مع الغشاء المخاطي المعوي العادي ، وماله من وظيفة ولا قيمة إلا أنه يتوقع أن يزعج - كالزائدة - إذا انحشرت فيه مادة معوية لأنه عندئذ يصبح مخوجاً ويسبب انسداداً في أغلب الأحيان .

يسلك رتج مِكل في مراحله طريقاً مماثلاً لخط سير مراحل التهاب الزائدة ١٧٨ ، ويعتبر الاستئصال الجراحي علاجه الوحيد .

ضخامة القولون (١٧٥)

MEGACOLON

(داء هرُسبرِنغ)

يكون القولون كبيراً على نحو شاذ في هذا الداء ، وهو يمكن أن يكون ولادياً أو مكتسباً في سن الطفولة أو خلال سِنِي المراهقة ، ويؤدي إلى إمساك وخيم ، ويصبح شكله الولادي ملحوظاً في غضون العام الأول .

في الشكل الولادي : يحدث هذا الشكل في ولادة واحدة من بين كُلِّ ألفين ، ويكون في الذكور من الأطفال في معظم الحالات حيث يمنع تغيب خلايا عصبية معينة التَّمَتُّج في قِطْع من القولون مما يؤدي إلى توقف الإطلاق ، فيتدد

البطن بسبب انحشار البراز وغالباً ما يتعاطم حجمه ، ويصبح التغذي رديئاً ويتعوق النمو .

أما ضخامة القولون المكتسبة فغالباً ما تنجم عن كَرْبٍ انفعالي يرفض الطفل أن يسمح لنفسه في غضونه بالإطلاقات المعوية المعتادة فيتمدد المستقيم ويمتلئ بالبراز ، ومن إشاراتهِ الْمُفَيِّرَةُ توسيخ الولد ثيابه التحتية . تستدعي ضخامة القولون المكتسبة معالجة نفسانية ، وتعطى بالإضافة إلى ذلك مُطَرِّيات براز وحقنات احتباس زبّية معتدلة ، فإذا لم يفلح ذلك لزمّت المسارعة إلى الجراحة لإزالة البراز المتجمع من أجل الحيلولة دون حدوث تضخم تدريجي في القولون .

الإمساك (١٧٦)

CONSTIPATION

(القولون الكسول والإمساك الوَنائي)

ينجم الإمساك ذو المنشأ البدني عن نقص نشاط الجسم . لذلك يلاحظ أنه يصيب المسنين وطريحي الفراش والمقعدين بالإضافة إلى شديدي العُصاب المعوي ، وعندما يتأثر الأطفال يكون السبب أمّا مُفَرِّطَةً في القلق تُفَاقِمُ حالةَ تَخَيُّلية . كما يمكن أن يتحرض الإمساك بما يفعله المعتادون على تجاهل إلهاج الجسم للتغوط ، أما الذين طال اعتمادهم على المليّنات والحقنات - وهم غالباً ما يبدؤون ذلك في سِنِّ الطفولة - فيتابعون هذا الاعتقاد ، كما يميل أولئك الذين يعانون من بواسير وشَقَاقَات شَرَجِيّة ونواسير إلى تجنب الإطلاقات المعوية المؤلمة فإذا بهم يصابون بإمساك ، وتعتبر العوامل العصبية من أسبابه الرئيسة أيضاً لأن القولون يستجيب على نحو سلبي للإلهاج وللتهور المتواصل والخوف والقلق ، إذ يمكن أن ينسد القولون حتى ولو كانت الاستثارة من النوع المعتدل كالذهاب في رحلة أو تغيير العمل .

وهناك اختلاف كبير في الرأي بصدد المعنى الحقيقي للإمساك . أما التعريف الطبي المقبول بوجه عام فهو مُضي ما لا يقل عن ثلاثة أيام بين الإطلاقات المعوية المعتادة وبين مرور براز شديد الجفاف .

الخطر : لا ينجم أي خطر مالم يتفاقم إلى داء معوي آخر ، ويمكن أن يجعل الشد الزائد عند التبرز بين المسنين حدوث هجمة قلبية أو سكتة في بعض الأحيان .

الأعراض : يعتبر الإمساك العرض الخطير الوحيد ، إذ قد يكون خالياً من الإزعاج والألم باستثناء الكرب الفكري لدى المصابين بالعصاب المعوي .

العلاج : يمكن التغلب على الإمساك في الغالب عن طريق تناول أطعمة ذات تليين طبيعي كالفواكه وكثرة الخضار - وخصوصاً الخشنة منها - والأطعمة عالية الخشونة (كالنخالة) واستهلاك ثمانية أكواب ماء وكوب من عصير الخوخ يومياً ، كما ينبغي القيام بمحاولة لتنظيم الإطلاق المعوي في الوقت نفسه من كل يوم .

ويطلب من المصابين الأصغر سناً وأوفر صحة إعادة تدريب مقام (مع ممارسة تمرين حمية - رجيم) . (انظر كيف تتجنب الإمساك ، الجدول ١١) .

أما إذا كان الإمساك ناجماً عن تجفاف متسبب عن مرض حُمي فإنه يتوجب على المريض أن يشرب كميات كبيرة من السوائل .

ويتسبب في بعض الأحيان انحسار براز عن حقنة (باريوم) أو عن ابتلاع (باريوم) ويصحب هذا الانحسار معوص معدية وشدٌ عديم الجدوى عند البراز . فتعالج مثل هذه الحالة بحقنة دافئة (يضاف إليها من ٦٠ إلى ١٢٠ غراماً من زيت زيتون) ، فإذا لم يكف ذلك توجب استخدام أحد أنواع الحقن التجارية الأكثر تهيئاً .

الوقاية : إن الاستمرار في ممارسة تمارين جيدة ، وتجنب الإقعاد ، وعدم تجاهل أول إلحاح للتغوط ، وبذل الأم كل جهد لئلا تكون مفرطة في القلق ، لتفعل الكثير من أجل تجنب الإمساك ، فإذا لم تطلق الأمعاء اليوم فإن أمامها فرص للإطلاق غداً أو بعد غد

المراقب : لاشك أن اتباع نصائح طبيب جيد واتباع الشخص لما عليه عليه تفكيره السليم يخفف دوماً من وطأة الإمساك ويعيد له القدرة على التفرغ .

الإمساك التخيلي (١٧)

IMAGINARY CONSTIPATION

يرى بعض الناس محزونين وبائسين من قنّواتهم الهضمية يرُمّتها مع تركيز زائد على منطقة القولون والمستقيم ، فيغيظهم قلة عدد التغوطات وينضبهم ما تنطوي عليه برازاتهم من لون ومن تماسك ، فلكي يُحَسِّنُوا من أحوالهم وسَطَّ عالم من الناس ذوي الأمعاء السلية تجدهم يَعمطرون أجهزتهم الهضمية بوابل من أنواع المَلِينَات والمُهرورات^(١) والمسهلات والمقنّات والتحاميل ، وإنما مَثَلُ هَؤُلَاءِ كَمَثَلِ امرأة مسنة تَغَطِّسُ نفسها بأحمر الوجنتين والذُرُورات والعطورات ، فالوضع الأمثل بالنسبة إليهم أن تكون تغوطات أمعائهم منتظمة كل يوم ويلون مناسب وتماسك معتدل .

وإن دراسة البراز وفحصه لجديران بالثناء إذا قام بها طبيب مهم ، لكنها يعتبران هدراً تافهاً وغير مُجْدٍ للطاقة العصبية إذا قام بها غير محترف .

لا تعتبر التغوطات المعوية اليومية أساسية من أجل صحة جيدة ولاشك أن لجوء أشخاص قادرين على ممارسة نشاط بدني أو غير مقعدين أو غير طريعي

(١) المُرور : الشربة .

الفرش إلى استعمال ملينات وحُقنات ليعتبر تصرفاً شريراً تجاه الجسم . وأولى بالأشخاص الذين انشغل بالهم بالنواحي الشرجية والمستقيمة أن يخدموا أنفسهم بتحويل هذا الاهتمام بدراسة اليراز إلى اهتمام ذي مكانة أسمى كالاهتمام بالمطالعة والرياضة والمحبة والنجاح .

التهاب الزائدة (١٧٨)

APPENDICITIS

الزائدة الدُؤَيْدِيَّة أنبوب صغير مسدود يشبه الدودة متصل بالقسم الذي يسمى الأعور من القولون (وهو الجزء المتصل بالأمعاء الدقيقة) ، وهي لا تقوم على خدمة هدف معين وتبدو كأنها من الخلفات التي تركها أجداد الإنسان ، وإذا ما انخسجت التهابت . فإذا لم تستأصل تورمت وأصبحت بمَوَاتٍ وسرعان ما تنزق لتؤدي إلى التهاب صفاق .

يحصل التهاب الزائدة في الشباب بوجه عام ويندر قبل العام الخامس ولا يكثر بعد الثلاثين ، وتحدث في كل عام مئتا ألف حالة سَوَاقِها من الذكور ، وتنجم نسبة ٢١ من الوفيات عن مضاعفات هذه الآفة وعن التأخر في العلاج .

الخطر : توجد في حوزة مهنة الطب إمكانيات تحكُّم كامل بالتهاب الزائدة تقريباً ، لكن الإهمال والتأجيل يمكن أن يَفْجَرها ويؤدي إلى التهاب صفاق وهو الداء المسؤول عن الواحد بالمئة في نسبة الوفيات .

الأعراض : يكون الموقع التشريحي للزائدة عادة - في ٧٥٪ من الأوقات - في الربع السفلي الأيمن من البطن ، إلا أنه لا يوجد أي مبدأ يقرر أنها ينبغي أن تكون في هذا الموضع ، فهي تكون أحياناً في مكان آخر من المنطقة البطنية ، وما ينبغي أن يُهمل هنا الاحتمال أي تحليل لهذا الداء .

يبدأ هذا الداء بانزعاج مُبْهَم في المنطقة السُّريّة إلا أنه ينتقل في غضون ساعات إلى الربع السفلي الأيمن حيث يستقر على شكل ألم غامض متواصل غالباً ما يكون وخيماً . وعَرَضُ النّي ينم عن إشارة خطر إيلاّم وتَيَسُّس في الربع السفلي الأيمن عند نقطة (ماك برني - مركز الربع السفلي الأيمن) .

يحدث غثيان يكون غالباً مصحوباً بقيء وفقدان شهية وعسر هضم وحمى تتراوح في حرارتها بين ٩٩ و ١٠١ ° ف^(١) ومعدل نبض يقارب المئة في الدقيقة وارتفاع حاد في تعداد خلايا الدم البيضاء (من عشرة آلاف إلى ستة عشر ألفاً) . إذا اشتدت الحمى وأصبح الألم في غاية الشدة ودام ذلك فترة تزيد عن ثمان وأربعين ساعة صارت فرص حصول الانفجار وشيكة .

اختلافه عن أمراض أخرى : يصعب في أغلب الأحيان تمييز التهاب الزائدة عن اضطرابات هضمية أخرى ، ويقع الطبيب في مأزق دوماً عندما لا تكون الأعراض المميزة واضحة الدلالات ، لكن تأجيل الاستئصال الجراحي قد يعرض حياة المريض للخطر ، ويفضل في أغلب الأحيان إجراء العملية عند الشك على ارتكاب خطأ عدم إجرائها لأنه فسح المجال لخطر التهاب صفاق . وإليك بعض الأمراض المشابهة لها مع صفاتها المُمَيِّزة :

التهاب المرارة : ألم المرارة يشع وحرارتها أعلى وقد يطرأ يرقان .

التهاب المعدة والأمعاء : يسبق الألم قيء وإسهال ، وهو عرض غير وارد في التهاب الزائدة .

الحمّى الكلوية : يكشف تحليل البول وجود خلايا قيحية كثيرة ، ولا يكون الربع السفلي الأيمن مؤلماً ولا متيبساً .

(١) (٩٩ - ١٠١ °) ف = (٣٧,٢٢ ، ٣٨,٣٤ °) م . المترجم .

الإباضة : لا يرتفع عدد خلايا الدم البيض .

ومن الأمراض الأخرى التي لا تتميز بسهولة التهاب الرّج والتهاب المعنكة والتهاب الأمعاء النّاحي .

العلاج : إجراء جراحة مبكرة ، فكلما كان ذلك أبكر كان الوضع أسلم ، وفي غضون اليوم الأول من بعد استئصال الألم ، أما فترته القصوى فهي ثمان وأربعون ساعة ، إذ يهبط احتمال الوفاة إلى واحد أو نصف بالمائة إذا أجريت خلال الأربع وعشرين ساعة ، وإذا تشكل خراج توجب نزح جوف الخراج قبل إجراء الجراحة ، وإذا كان الداء يتجه نحو الانتقاب وإلى التهاب صفاق فإن المريض يعطى جرعات كبيرة من عقاقير صادة على شكل زُرقات .

وما ينبغي أن يعطى المريض طعاماً ولا سوائل حتى يراه الطبيب ، ويمكن أن ينجم التهاب صفاق وموت سريعان في حال إعطاء المريض مكيّبات أو حقنات ، ولا تطبق حرارة على المنطقة المتأثرة .

ويتمكن المريض أن ينتصب على قدميه حالما ينتهي مفعول التخدير ولا تصل إقامته في المشفى إلى أسبوع ويعود أدراجه إلى عمله في غضون أسبوعين ، ولا يشعر بفقدان الزائدة طالما هو على قيد الحياة .

تكون الصورة التقليدية لالتهاب الزائدة في الكهول مشوشة ، فربما لا يرتفع تعداد الخلايا البيضاء في الدم ولا تظهر حمى ، وغالباً ما يعالج المريض نفسه بلبين أو بمحقنة وهو إجراء قد يدعم النسبة التي تتراوح بين ١٠ إلى ١٥ بالمائة من الوفيات في هذه الزمرة .

ولا وجود لأي اضطراب يسمى التهاب الزائدة المزمن ، وإذا أطلق هذا الاسم فإنه قد يتكشف عن اضطرابات أخرى .

الوقاية : إنها مسألة كون من يصاب بهذا الداء محظوظاً . (انظر إشارات الإنذار المبكر : التهاب الزائدة ١٧٨) .

المراقب : يكون مرتقبه دوماً ممتازاً . وهو داء خطير حوله تطبيق الطب الحديث إلى مرض خالٍ من أية أذية .

التهاب الصفاق (١٧٩)

PERITONITIS

يغطي جميع الأعضاء الحيائية في الجسم غشاء رقيق لكنه قوي وواقٍ . والصفاق هو الغشاء الذي يغطي الأعضاء البطنية ، وهو غني بمسدد من النهايات العصبية . ويحدث التهاب الصفاق عندما يرتشح الكيس الصفاقي بسُموم أو جراثيم أو مواد أخرى كسائل صفراوي أو دم أو بول . ولا يمكن أن يحدث ارتشاح إلى هذا الكيس المحكم السَّدّ والشَّدّ إلا في حال حدوث تَمَرُّقٍ في العضو الذي ينطوي فيه كالتفجار زائدة ، أو التهاب رتج ، أو فتقٍ في أعضاء معدية معوية أخرى أو في المثانة أو في المرارة أو في القولون .

وفضلاً عن ذلك يمكن أن يبرز إلى داخل الصفاق أو يجمخ دم ناجم عن حلٍ شاذٍّ أو خَمَجٍ في المسلك التناسلي الأثوي (المبيضين أو الإحليل أو البوقين) أو إجهاضٍ خاطئٍ .

وتشمل أسبابه الأخرى إخفاق جراح في تأمين طرقٍ تطهيرٍ كافيةٍ ورضخٍ من ضربةٍ سكينٍ أو جرحٍ رصاصةٍ في البطن .

الخطر : يموت عشرة بالمئة من مجموع من يصابون بالتهاب صفاق . من شئمة أو تجفاف أو صدمة ، أما الخراجات فتصعب معالجتها وتحتاج إلى نزحٍ جراحي ، ولا مناص من الحاجة إلى طوارئٍ طبيةٍ لهذا الداء .

الأعراض : يكون الألم الموهط الوخيم غالباً في شدة كافية لتسبب صدمة ، وبما أن الحركة تُفاقم الألم فإن المريض يكون عادة جامداً وتكون أليته منكشيتين إلى الأعلى وتنفسه سطحياً . تتمدد المنطقة البطنية ويحصل غثيان وقيئيس الجدار البطني ، ويمكن أن يتصل الألم بالكف ، ويكون القيء متواصلاً ويتواجد عادة إسهال مع فترات ويقل التشنج البولي (بسبب التجفاف) . وتشمل أماراته الأخرى سرعة في نبضات القلب وحمى وسمعية متدرجة وانخفاض ضغط الدم وعطشاً . يرتفع عدد خلايا الدم البيض من عشرة آلاف إلى خمسين ألفاً ويبس المريض شديد التوعك مع مظهر (أبو قراطي ذي عينين غائرتين ووجنتين جوافوين وسخاء كثيبة وشفتين متراخيتين) ويكون القلق مرسوماً على عيائه ، ولا يشير تلاشي الألم بالضرورة إلى تحسن في وضع المريض .

العلاج : يجب تصحيح السبب الأولي لهذه الكارثة جراحياً ، ويُقرَّر علاج صاّد مع التمسّح راحة في الفراش وزُرْقَة محدّدة من أجل الهيمنة على الألم ، ولا يُسمح بأي طعام أو شراب عن طريق الفم ويراعى استمرار المص عن طريق أنبوب معدني أو مِقْوِي وتعطى محاليل ملح و (غلوكوز) ومُصَوِّرات عن طريق الوريد .

وإذا كان يوجد خُراج توجب نزْحَة على نحو كامل ، هذا إذا كانت حالة المريض تسمح بإجراء جراحة ، أما في أغلب التهابات الصفاق العامة فينبغي أن تُسبق الجراحة - ولو كانت حياتية - بإجراءات داعمة وعلاج صاّد قوي .

الوقاية : إما أن يكون الطبيب قَمْهَل أو المريض تَزَيَّتَ طويلاً في مهاجمة الداء المستبطن في مكان ما على طول هذا الخط ، وإن العملية التي تأتي متأخرة يوماً واحداً بعد حدوث ثقب لتزيد الصعوبات إلى خمسة أضعاف . وعندما يتردد طبيب بدافع عدم تعريض مريض لجراحة ينبغي استدعاء مستشار ليساعد في جعل التشخيص باتّاً .

المرتقب : تبلغ نسبة الوفيات التي تنجم عن التهاب الصفاق عشرة في المئة ، وتكون الفرص أفضل بالنسبة للمريض الذي دون الخامسة والأربعين ، أما إذا كان فوق الستين فإن الفرصة تكون أقل من تسعين بالمئة ، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الفرصة في هذا السن تكون أقل في جميع الأمراض .

المِعى الدقيق - متلازمة سوء الامتصاص

يتميز عدد من الاضطرابات التي تنزل بالمِعى الدقيق بضعف قدرة المِعى أو إخفاقتها الكامل في امتصاص الغُذَيَات من الطعام ، ويعتبر الذَّرْبُ والداء البطني أكثر آفاته أهمية على الإطلاق ، وتوجد بالإضافة إلى ذلك متلازمة سوء الامتصاص في التهاب الأمعاء الناحي والسَّلَّ والحَبَائِث ، كما تظهر حينها يَسْتَأْصِل نصف المِعى الدقيق أو أكثر من نصفه وعندما يتعرض المِعى الدقيق تعرضاً شديداً للأشعة السينية وعند استعمال زيت معدني كَمَلِّينٍ باستمرار [يَمُصُّ الزيت المعدني جميع الفيتامينات الذَوَابَّة للانس كالفيتامينات (أ) و(د) و(ك)] .

الذَّرْب (١٨٠)

SPRUE

(داء البالغين النبضي اللامداري)

يُعتبر الذَّرْب خَلْلاً وظيفياً جِسمانياً خطيراً ذا منشأ مجهول ويكون أكثر ظهوره في الفترة التي تبدأ بالثلاثين وتنتهي بالستين من العمر ، وهو داء مزمن يسبب ضعفاً في امتصاص المواد الدسمة ، شاملاً ضعف امتصاص (الفيتامينات أ و د و ك الذَوَابَّة للانس ، ويضاف إلى ذلك سوء امتصاص (فيتامين ب ١٢) وحمض (الفوليك) مما يؤدي إلى حدوث فقر دم . ويكون خمسة وعشرين بالمئة

من يصابون بهذا الداء سابق عهد بتاريخ طفولي عامر بالإسهال أو تاريخ وراثي في هذا الداء .

الخطر : إما أن يموت المريض أو يصبح نصف مقعد إذا استغنى عن معالجة هذا الداء مع العلم أن علاجه غير مَرَضٍ على الإطلاق .

الأعراض : يَسْتَهْلُ ببطيئاً مُخْتَلِئاً ويستغرق فترة طويلة حتى يدرك المصاب أنه مريض ، وتكون أول أماراته وجود غاز في القولون يتم طرده من خلال المستقيم . ومع أن هذا العرض بالذات بالكاد أن يكون ذا أهمية إلا أن الأعراض الأخرى سرعان ما تبدأ بالظهور على شكل فقدان للشهية ، وتزايد في الضعف ، وفقدان وزن ، وانصبغ الجلد باللون البني على الجذع والأطراف ، وجلد في غاية الشحوب يسببه تَنَوُّ قَرْدَمٍ وانخفاض في ضغط الدم .

أما أكثر الإشارات تمييزاً له فهي إسهال يتغوط فيه البطن ثلاث مرات أو أربعاً كل يوم خاصة في الصباح - كمية كبيرة مُزِيْدَةٌ فاتحة اللون تصحبها رائحة شديدة الإزعاج وتحوي بشكل خاص كميات كبيرة من اللُثْم .

يكون اللسان شديد الاحمرار والتقرح (إشارة إلى عَوَز فيتامينات) ، ويظهر في الشكل الحاد للذرب فقدان الحاسة الذوق أو تضائل كبير فيها . أما صورته البدنية فهي تنطبق على صورة رجل تَمَلَّذت معدته على نحو سيء وهزل ما تبقى من أجزاء جسمه . يكون مريض هذا الداء عادة خَمُولاً ومتوانياً ومكتسباً ومعانياً من قَرْدَمٍ يصحبه نزف شُعْري ضئيل تحت الجلد (أمانة عَوَز فيتامين ك) .

وتكون أعراضه في الأطفال تعوق في النمو وقُصُور في اكتساب ما يميز به البالغون في العقل والجسم وتشوهات تتجلى في الرُخْد والكسور التلقائية وجميع أمارات العوز في حال عدم كفاية (الفيتامينات أ و د و ك) النولية للدم .

العلاج : معظم العلاج قوتي ، فيتم إقصاء أطعمة معينة (كالغلوتين) - مادة توجد في القمح - والشوفان والشيلم^(١) فهي أطعمة تزيد المرض سوءاً مع أنها قد تكون مثيرة في فائدتها . ويعتبر تكيل ما افتقد من (الفيتامينات أ و د و ك) إجراء جوهرياً ، هذا بالإضافة إلى مدخول يومي من (الكلسيوم والبوتاسيوم) . وينطوي أخذ (حمض الفوليك - ٥ مغ ثلاث مرات يومياً) على درجة كبيرة من الأهمية من أجل التخلص من فقر الدم ولشفاء التهاب اللسان .

ولقد ثبتت فائدة كبيرة لأخذ جرعة يومية من (فيتامين ب) المركب ، ويشار في الوقت نفسه إلى إقصاء جميع أشكال دم الحليب وكثير من (ماءات الكربون) ، أما الموز فهو مفيد .

الوقاية : يمكن التوصل إلى نتائج عظيمة من ناحيتي الانقطاع والشفاء إذا بدأت مقارنة الداء في أوائله قبل أن تُسَنَح له فرصة لأن يصبح مزمناً . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر : الذرب ١٨٠) .

المَرَقَب : يسترد الوزن والشهية عادة ويضبط الإسهال - هنا إذا لم يوقف - في حال توفر معالجة مناسبة ، كما يمكن التحكم بفقر الدم ، أما تحسن قدرة المعى على امتصاص الفُتَيَّات فيتقدم ببطء شديد ، وتكرر الانتكاسات ، إلا أنه يمكن الأخذ بأيدي معظم المرضى إلى وجود طبيعى بشكل معقول .

الداء البطني (١٨١)

CELIAC DISEASE

(داء الأطفال اللامداري)

يعتبر الداء البطني الشكل الطفولي للذرب اللامداري ، وهو اضطراب معوي مزمن ذو طبيعة راجعة يؤثر على الرضع وعلى الأطفال حتى سن السادسة . ويتميز

(١) الشيلم : الجاودار ، نوع من الزّوان - للترجم .

هذا الداء بسوء امتصاص المقي الدقيق للغذائات مما يؤدي إلى ظهور تعوق بدني .
وتسم هذا الاضطراب أيضاً أمارات عَوَز (فيتامينات) مختلفة ، ولا يزال سببه
مجهولاً .

الخطر : لا ينجم أي خطر فعلي إذا بقي هذا الداء بلا مضاعفات .

الأعراض : يحتمل أن تكون إشارته الأولى استشارية يتبعها إسهال متواصل
يفجره عادة خَمَج تنفسي غُلويّ ما ، ولا يزال الرابط بين الاضطرابين غير
معروف .

يكون البراز ضخماً في كميته وكرهه الرائحة وليناً ويكشف الفحص المخبري
وجود كميات كبيرة من الدم والنشويات غير المهضومة . تكون شهية الطفل
مُتَرَدِّية ويظهر فقدان وزن واستضعاف عام ونشوز في البطن يصحبه تحول
بدني ، ويكون الطفل نَزِفاً وشكياً ومعانياً من سوء تغذية وأعواز
(فيتامينات) .

يغمد الإسهال إن كان عاجلاً أم أجلاً وينهض الطفل فتراه يكتسب وزناً
وقوة وتلاشى شكاسته ، إلا أنه سرعان ما يلقى ضربة مفاجئة جديدة يرجوع
الآفة التي يطلقها خمج تنفسي آخر .

تتكرر الهجمات بشكل متواصل مع تضاؤل في تردها وفوعتها إلى أن تلاشى
تلاشياً كاملاً .

العلاج : يمكن تخفيض الهجمات بإقصاء الأطعمة التي تحوي (غلوتين) - من
قمح وشوفان وشيلم ، وينبغي أن يحوي القوت أنواعاً سهلة الهضم من السكر
- كالتي توجد في العسل وشراب الذرة والموز - وأن يكون مقوى (بالفيتامينات)
(كاللحم المبر وأنواع الجبن وبيض البيض) ومشتلاً على فواكه وخضار . وإذا
كان الطفل لا يزال رضيعاً توجب إطعامه تفاحاً مطحوناً غير مطبوخ وخضاراً

مَغْلِيَّة وَمُصَفَّاة ، ويجب أن يضاف إلى القوت جرعة كبيرة من (الفيتامينات أ و د و ب المركب) وحض (الفوليك) و (ب ١٢) ، كما تدعو الحاجة إلى كمية لا بأس بها من (فيتامين ج) . ويحتاج الشفاء إلى معالجة نشيطة على مدى عام أو عامين .

أما في الحالات الوخيمة للإسهال وما ينجم عنه من تجفاف فقد يكون من الأسلم إدخال الطفل إلى مشفى كي يتم تزويده بالطعام وريدياً على وجه السرعة .

الوقاية : لا يُعرف أحد سبب حدوث هذا المرض وكذلك تبقى الوقاية مجهولة .

المرتبب : ينزع هذا المرض إلى الاختفاء مع تقدم الطفل في السن إلا أنه بالإمكان تعجيل اختفائه ومضادة قُوَّتِهِ إلى حدٍّ بعيد عن طريق اقتناء معالجة ممتازة له . وفي الختام نقرر أن مرتببه يدعو إلى تفاؤل كبير .

المستقيم والشرح (الاضطرابات الشرجية المستقيمة)

يعتبر التفريغ المعوي اليومي اعتقاداً قديماً أكل عليه الدهر وشرب مع العلم أنه ما يزال رائجاً ، أما الحقائق الطبية فلا تؤازر هذه الفكرة ، إذ يمكن أن يتراوح التفوط الطبيعي من مرتين يومياً إلى مرة كل ثلاثة أيام . وهناك مبدأ أساسي عام حول هذا الأمر مفاده أنه في حال عدم وجود أي عرض آخر ينبغي أن تُترك التفوطات المعوية وشأنها مع ما عليه عليها الأحكام الخاصة بالجسم ، ولا شك أن الاستعمال المتواصل للمُليِّنات والحُقَنات يضعف ويزيد من سوء هذه الوظيفة البدنية العادية ، ويُعتبر التمرين أفضل المليينات .

ربما تكون البواسير أكثر اضطرابات المسلك الهضمي كلها شيوعاً ، وهي تحدث عندما تتحول الأوردة التي تحيط بالشرج من الخارج أو التي في بداية المستقيم من الداخل إلى دوالي ، إذ تتأثر هذه الأوردة الحساسة بسهولة بأي ضغط بطني داخلي ، كما هو الحال في السمنة وأثناء الحمل ، أما في الغالبية العظمى من الحالات فتنتج عن الشد أثناء التغوط وقضاء وقت طويل من أجل هذه الوظيفة البدنية ، الأمر الذي يسبب تمزق الأوعية الدموية أو تشكّل جلطات دموية مع تندّب وخج في النسيج التي تغطيها .

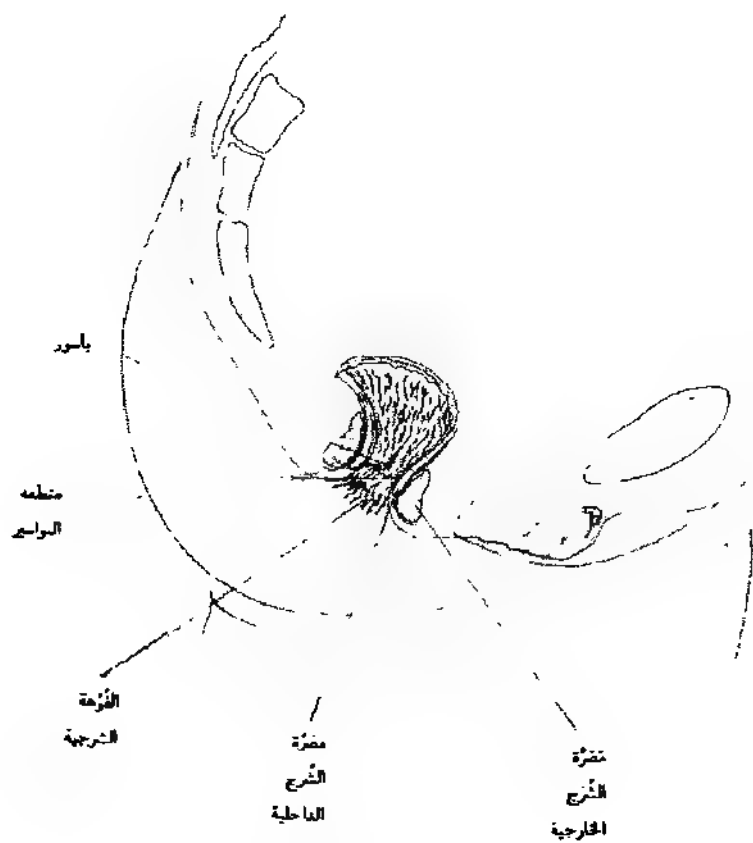
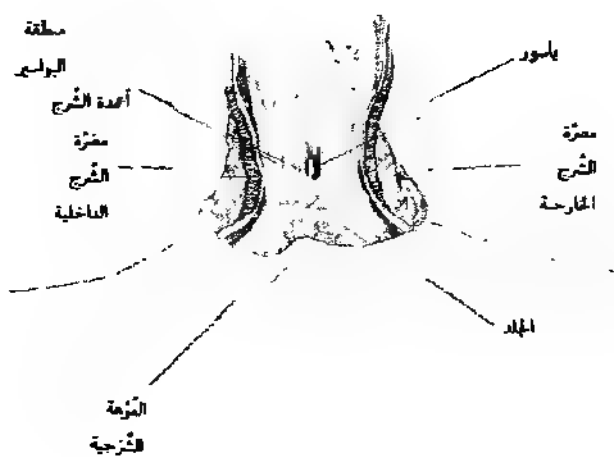
يمكن أن تُرى البواسير الخارجية بسهولة كقطّيات صغيرة لجلد مائل في لونه إلى البني ناتئة من الشرج ، وتحتاج البواسير الداخلية إلى طبيب من أجل تقرير امتداد ودرجة الاضطراب .

ومن المحتمل أن تكون هنالك نزعة وراثية نحو هذا الاضطراب لكنه يمكن أن يتحرض أيضاً بتأثير حياة تتخللها فترات جلوس طويلة أو بالإفراط في استعمال المليّنات . ويعتبر الأشخاص المعصبون الذين يصابون يامساكات والمعتادون على الشدّ عند التبرز أكثر الناس عرضة للإصابة به .

الخطر : لا خطر على الحياة على الرغم من أن النزف الزائد قد يسبب فقر

م .

الأعراض : لا تتمّ البواسير الخارجية عادة إلا عن حَكٍّ معتدل وبعض تضيق أثناء التغوط . أما البواسير الداخلية التي تكون متهيجّة باستمرار بسبب مرور الكتلة الباسورية مع الوريد والنسيج المتورمين وتمتد إلى ما وراء الشرج ، وغالباً ما تحتاج إلى دفع نحو الداخل .



العلاج : يمكن أن يَنِمَّ العلاج الذائقي عن خطورة ، ولا يتأتى عن المرمم التجاري سوى تخفيف للألم ، فهو لا يشفي ، والألم من ذلك أنه يمكن أن يَخْفِي سبباً أكثر أهمية أو يغفل عنه .

أما العلاج الطبي فيَنطوي على معالجة الاضطرابات السببية لهذا الداء . كالسمنة والسعال المزمن وطول فترات الجلوس وتشع الكبد وغيرها . حيثما كان ذلك عملياً . (والبواسير التي تظهر أثناء الحمل تتلاشى عادة بعد الولادة) . فينبغي الانقطاع عن الشدَّ عند التبرز ، وهذا بدوره يعني أنه لا يُلجأ إلى التغوط إلا إذا كان هنالك إلحاح فعلي بحيث لا يتطلب جهداً كبيراً حتى ولو انتقضت عدة أيام على التغوط السابق . وينصح الطبيب بعبئة طرق يستطيع من خلالها أن يُتَكَّن الأعراض دون اللجوء إلى الجراحة ، ومثال ذلك تغييره للطرازات التي اعتادها الشخص عند تفريغ أمعائه ، ووضعاً لقيودٍ قوَّية آنيَّة ، وإقصاء جميع الأطعمة الحشنة والمهيجة ، وممارسة استحمامات نِصفية ، وتطبيق كيادات مبلَّلة وساخنة ، واستعمال المداواة للوضعية على أحسن وجه سواء كانت على شكل دواء أو مرهم أو تخاميل .

يُنصح الطبيب بالجراحة عند الضرورة ومن سوء الحظ أن هذا الإجراء الجراحي قد اكتسب سمعة زائفة من ناحية كونه شديد الإيلام ، وهي دعاية عارية عن الصحة لأن نتائج الجراحة تكون مرضية إلى أقصى الحدود ، وهي تحتاج إلى إقامة في المشفى لا تزيد عن ثلاثة أيام ، وإلى راحة أسبوعين من أجل الشفاء التام . وإنه ليتحقق شفاء كامل في خمس وسبعين بالمئة من الحالات ، أما الخمس والعشرون بالمئة الباقون فيتحسنون كثيراً بحيث لا يحتاجون إلا لجرّصٍ وعلاجٍ تَحْفَظِيٍّ ، وهي عملية غير خطيرة .

الوقاية : الكلمة الرئيسة التي نوجهها للعوامل هي الصبر ، أما المعتادون

على الشدّ عند التبرز وهم قلقون ومضطربون فينبغي لهم أن يتمتعوا أنفسهم بمرح الحمام ، ولا يستحسن أن يكون الشخص كثير الجلوس .

المرتقب : يكون المرتقب دائماً جيداً في حال توفر إمكانية لمعالجة الداء المستبطن . وفي أسوأ الأحوال يمكن التوصل إلى تسكين ومضائية لهذا الاضطراب .

الشَقَاقَات الشَّرَجِيَّة (١٨٢)

ANAL FISSURES

الشَقَاقَات الشَّرَجِيَّة عبارة عن تشقّق أو تمزق غير خطير في الغشاء المخاطي للمستقيم أو في الجلد المحيط بالشرج ، وهي تنجم عن مرور شيء قاسٍ أو حاد مع البراز أو عن عبور براز كبير على نحو غير عادي .

ولا يشفى الشقاق الشَّرَجِي إذا ترك وحده لأن كل تغوط يعيد فتح الشق ، ويتشكل نسيج ندبي مع تكرار التغوطات في الوقت الذي يحاول فيه الجسم أن يشفى الإصابة .

تكون التشققات صغيرة لكنها شديدة الإيلام ، ويكون الألم عند التغوط حاداً كضرب السكاكين ، ويكون في أغلب الأحيان وخماً جداً إلى درجة أنه يجعل المريض يُحجم عن التغوط وبذلك يسبب تأجيلاً والتأجيل يؤدي إلى جعل البراز أكبر وأكثر سخجاً .

تنطوي المعالجة على نظافة موضعية إلى درجة الوسواس ويُفضل استعمال قطنٍ من أجل هذا الغرض على استعمال أوراق المرحاض ، كما يمكن الاستفادة من المرامم والتحاميل المسجّلة صناعياً ، وينبغي أن يكون القوت ثمالة ضئيلة تحوي سائلاً من أجل تقليص ضخامة البراز . ويعتبر (الميتاموسيل) - وماشابه من المستحضرات - ممتازاً كطُرف للبراز .

ينبغي إيقاف جميع النشاطات البدنية وتقليص الوقت الذي يصرف عند التبرز ما أمكن ويقضي الحمام التصفية بعد التغوط على الألم في مهده ، ويمنع استعمال الملينات لأنها تعرض حصول زيادة في عدد التغوطات المعوية .

وإذا لم يُجْدِ شيء من ذلك - وهو غير مستبعد الحدوث - توجب اتصال الشقاق بأكمله جراحياً .

التهاب المستقيم (١٨٤)

PROCTITIS

التهاب المستقيم عبارة عن التهاب أو تهيج المستقيم والشرج ؛ ومصادرة عديدة ومتنوعة فهو ينجم عن التهاب قولون أو أمراض زهرية أو بواسير أو شقاق شرجية أو ملينات قوية أو برازات قاسية جافة أو إشعاع أو أرجحية أو عن عقاقير (خاصة الصادات الوسيطة) .

عرضه الرئيس زحير (شد وعجز عن إمرار براز) ؛ وتكون الرغبة في التغوط متواصلة إلا أن نتائجها غالباً ما تكون على شكل مخاط أو غاز ، ويكون في أكثر الأحيان في غاية الشدة عند الجلوس أو الوقوف أو المشي بحيث يضطر المريض إلى اللواذ في الفراش .

ويمكن أن يترواح وضع الغشاء المخاطي للمستقيم من أحر متورم إلى خراجات كرووس الدبائيس وتقرحات بالغة الصغر . يقوم الطبيب دوماً بالبحث عن السبب المستبطن مع إجراء محاولة مباشرة في الوقت نفسه لتخفيف الأعراض . فيعطى أحد الأفيونات عن طريق الفم أو عن طريق المستقيم من أجل تخفيف الزحير ؛ ويمكن أن ينوب عن هذا العقار تحاميل أقل قوة ، وتكون نتائج الحمامات التصفية والراحة في الفراش والتطبيق الموضعي لمادة ساخنة رطبة

مذهلةً في تسكين انزعاج المريض ، ولا يتحقق الشفاء إلا بمعالجة السبب أو الأسباب المستبطنة .

النَّاسُور الشَّرْجِي (١٨٥)

ANAL FISTULA

ما النَّاسُور سوى أنبوب أو فتحة شاذة تمتد من جَوْفٍ إلى فتحة في الجلد أو إلى جوف آخر . يسير الناسور الشَّرْجِي من المسقيم إلى فتحة في الجلد قرب الشَّرْج تقوم بوظيفة شَرَج آخر دون الاستفادة من أية مَضْرَّة .

تنشأ النَّواسير الشَّرْجِيَّة عادة من خُرَاجَات حول الشَّرْج ، وهي تظهر أيضاً في التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ وفي التهاب القولون التقرحي ١٧١ .

يَقْرِغُ النَّاسُور على نحو متقطع فيوسخ الثياب ويسبب ظهور رائحة كريهة للمادة البرازية باستمرار ، ويكون المستقيم عادة متقرحاً أكثر من كونه مؤلماً .

أما من أجل علاجه فيُلجأ إلى الجراحة في جميع حالاته وهو إما أن يَفْتَحَ أو أن يَسْتَأْصَلَ استئصالاً كاملاً . والمبدأ العام عن النَّواسير أنها لا تشفى وحدها .

الحِكَّة الشَّرْجِيَّة (١٨٦)

ANAL PRURITIS

(الشَّرْج الحُكُوك)

الحِكَّة الشَّرْجِيَّة عبارة عن حُكٍّ وخِمْ في منطقة الشَّرْج ، فإذا بدت هذه الظاهرة توجب البحث في مُسَبِّبَات معينة كدبْدَان معوية أو نواسير أو بواسير أو أرجية من صائِغَات وَسَيْفَةٍ (كما يمكن أن تنجم الأرجية عن ازدياد غِثَاءٍ فطري) أو أطعمة غنية بالتوابل أو قَلْقِي ، ولا تُعزَى في كثير من الأحيان إلى سبب معروف ،

لكن معظم المرضى يشكون من زيادة في المخاط الذي يتسبب من خلال قناة الشرج ويجعل المنطقة رطبة ومتهيجة باستمرار .

وتتطوي المعالجة على إبقاء المنطقة نظيفة وجافة ، أما استعمال دواء زيتي فلا يزيد هذه الحالة إلا سوءاً ، بينما ينبغي استعمال مسحوق ذروري ناعم ، ويفضل أن يكون مستحضرأ معتدلاً مضاداً للفطور . ويعتبر الاستهلال بتخفيف القلق أفضل من كل ما ذكر .

الكبد والمرارة

إخصائي الكبد والأوبئة والدكتور في الطب

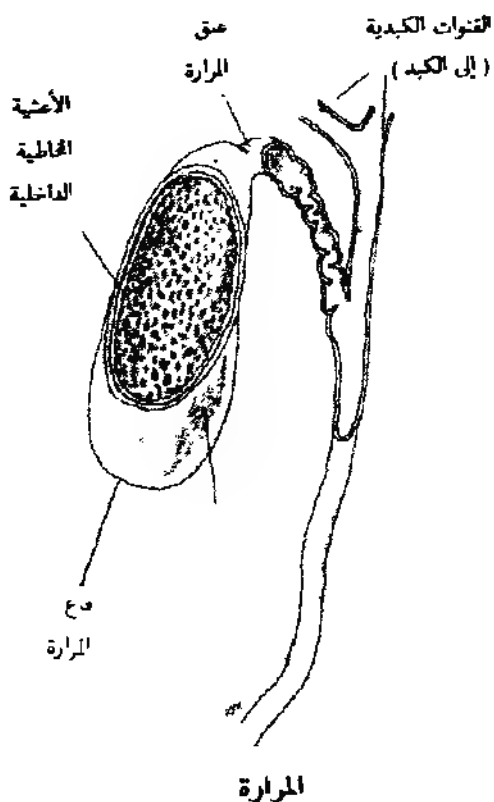
شارلز إي . تشرين

١٩٢	الكبد للذهنة	١٨٧	التهاب الكبد الجمحي الحاد
١٩٣	الضور الأصفر الحاد		(التهاب الكبد أ)
	(النخر الحاد)	١٨٨	التهاب الكبد المصلي
١٩٤	حمى الصفراء		(التهاب الكبد ب)
	(التحصي الصفراوي)	١٨٩	التهاب الكبد السمي
١٩٥	التهاب المرارة الحاد وللزمن	١٩٠	داء جليزوت
١٩٦	التهاب الأوعية الصفراوية		(الحلل الوطني الكبدي البنيوي)
		١٩١	تشمع الكبد
			(التشمع البائي وتشمع لاينك
			والتشمع الكحولي) .

الكبد أكبر الأعضاء حجماً (وزن ١,٨ كغ) وأكثرها تنوعاً استقلالياً في الجسم إذ يُنفَّذ من الوظائف أكثر مما ينفذه أي عضو آخر . فهو جهاز تصنع عوامل تخثر الدم و (البروثرومبين) و (مَوَلَد الليفين) الذي لولاه لبقينا ننزف حتى للموت إثر أدنى جرح ، وهو يُنتِج (الفليكتوجين) ويخترقه - وهي المادة التي تعتبر مصدر الفلوكوز الذي يحتاجه الدماغ والعضلات من أجل الطاقة . والكبد يصنع الصفراء وهي المادة الأساسية من أجل هضم المواد الدسمة ، كما تساعد في استقلاب البروتينات وماءات الكربون والمعادن ، وهو مُزِيل سُمية الجسم فيتحول

الكثير من العقاقير والمواد الكيميائية المؤذية إلى مواد عديدة الإيذاء ، ويخزن الكبد (الفيتامينات) (أ) و (ب) و (د) و (ك) و (إي) ، وله وظائف أخرى لم يتوصل إلى تحليلها بشكل كامل حتى الآن .

لا يستطيع أي مخبر من صنع الإنسان أن يوازي في عمله ما يقوم به هذا العضو البشري الذي لا يصل وزنه إلى اثنين من الكيلوغرامات . إنه يستقر في أعلى البطن وأكثر ما يكون في الجانب الأيمن منه ، وتحت الحجاب مباشرة . ولا يمكن أن تمتد الحياة طويلاً بكبد ذي خمج خطير .



أما المرارة التي تبلغ ٨ سم طولاً فتحتزن السائل الصفراوي الذي يصنعه الكبد وتكثفه وتقوم بإرسال العصارة الهضمية عند الحاجة إلى غَفْجِ المَعَى الدقيق . أما الصفراء التي تأتي من الكبد فهي قشية اللون فتتحول في المرارة إلى لون أخضر قائم أو بني مائل إلى الصفرة ، وتقوم الصفراء بدور المطهر والمُسَهِّل بالإضافة إلى خواصها الهضمية .

التهاب الكبد الخُمُجي الحاد (١٨٧)

ACUTE INFECTIOUS HEPATITIS (A)

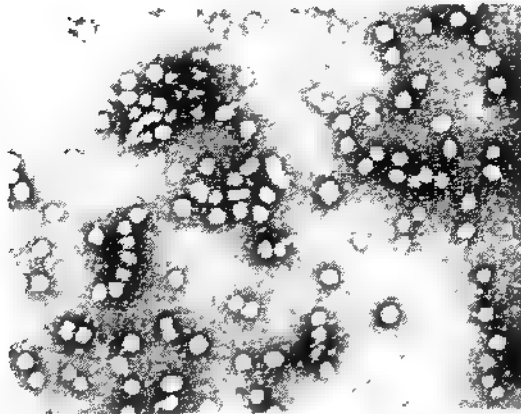
(التهاب الكبد آ)

يتراوح التهاب الكبد الحاد في شدته بين كونه خفياً معتدلاً بلا أعراض وكونه مُعْجِزاً ، وهو يَحْصُدُ وِبَائِيّاً وإفرادياً ، ولم يمضِ وقت طويل على اكتشاف الحُمة الحَيِّرة التي تسبب التهاب الكبد آ . ينتشر هذا الشكل من التهاب الكبد الخُمُج بالاحتكاك بين شخص وآخر ومن خلال تلوث الطعام والماء بأثار براز بسبب سوء تنظيم مياه المجاري وعدم نظافة ما في المراحيض من تسهيلات في الخيمات الصيفية بشكل خاص وفي نُكُنات الجيش والمدارس وغيرها من مراكز التجمعات البشرية ، وقد تكن خطورة أيضاً في الأطعمة البحرية التي تصدر عن ماء ملوث .

يؤثر التهاب الكبد (آ) على الشباب بشكل خاص لكنه يمكن أن يصيب الإنسان في أي سن ، وقد لا يدري مَرَضُ الكبد بِشَكْلِهِ المعتدل أنهم مصابون به مع العلم أنهم يمكن أن يَمَرُّوهُ إلى شخص آخر فيقاسي أعراضاً وخيمة . وتتراوح فترة حضانه من خمسة وعشرين يوماً إلى خمسة وثلاثين .

الخطر : لا يختلف هذا للرض أية أعراض حالما يَمُذِّي ، ونسبة وفياته أقل من أن تحسب .

الأعراض : يمكن أن تكون بدايته مفاجئة أو مخاتلة ، وقد توحى أعراض مرحلته الأولى بمرض حُموي ، أو نزلة وافدة ، أو التهاب مَعِدِي مَعْوِي لما يظهر خلالها من حمى تصل حرارة المريض خلالها إلى ١٠٢° ف^(١) وصداع وخيم وآلام عضلية . وأكثر الأعراض وضوحاً فيه فقدان الشهية (إذ يصاب المريض بفثيان حالما يلح الطعام) ، والضعف العام فيه معتاد ، والشبه كبير بين أعراضه وأعراض النزلة الوافدة باستثناء ما يختص به هذا الداء من وَهْنٍ وَتَوَجُّعٍ في كبد يمكن جسُّه بالإضافة إلى ألم أو ضغط عميق تحت أضلاع الجانب الأيمن بالضغط وبولٍ قائم وفقدان تذوق التبغ . يستغرق هذا الطور من أربعة أيام إلى أسبوع يصبح اليرقان بعده واضحاً ويشتد الغثيان والقيء والحك في عموم أجزاء الجسم ويصبح البراز فاتحاً والبول قائماً ويتخلله إسهال في بعض الأحيان ، ويمتد هذا الطور من أسبوع إلى أسبوعين أو يزيد . ويكون طور النقاهة بطيئاً بعد تلاشي جميع الأعراض إلى درجة أنه يستغرق أسابيع وقد يمتد شهوراً . وقد يتعب المريض بسرعة على مدى فترة طويلة من الزمن .



صورة بالميكروسكوب الإلكتروني مُسْتَضِدُّ أَسْتَرَالِي يشك في أنه العامل المسبب لالتهاب الكبد الحُمَوِي ، وتُعرَف هذه النُزِيرَةُ أيضاً باسم المُسْتَضِدُّ المرافق لالتهاب الكبد . مقدار التكبير : ٢٧٠٠٠٠ مرة

(١) ١٠٢° ف = ٨٩ ، ٢٨° م - (المترجم) .

ومع أن اليرقان عرض هام في التشخيص إلا أنه لا يظهر على المريض في بعض الأحيان ، وإذا ظهر على كل حال توجب أخذ أمراض أخرى بعين الاعتبار كالتهاب الكبد ذي التحريض الدوائي ، وانسداد قناة الصفراء بحصاة ، وكثرة الوحيدات النجمية ، وأمراض أخرى كثيرة . ويَزَوَّد وجود (بليروبين) في الدم (وهو الصباغ الأصفر أو البرتقالي في الصفراء) بتعريف إيجابي بالمرض .

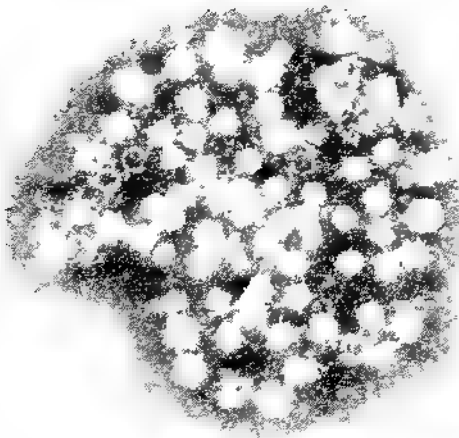
يدعى الفحص الخاص الذي يميز التهاب الكبد آ عن التهاب الكبد الأشد ب « فحص مُسْتَضَدَّ التهاب الكبد » ، فيشير الفحص الإيجابي إلى التهاب الكبد ب الذي يحتاج إلى فترة نقاهة أطول ويَتَوَقَّع أن يؤدي إلى داء كبدي مزمن . ومن جهة أخرى بما أن الفحص لا يكشف سوى نصف حالات التهاب الكبد ب أو ثلثها فمن المحتمل ألا يشير الفحص السلبي إلى التهاب الكبد آ . ويتجري في هذه الآونة تطوير فحوص أفضل وأكثر حساسية لكنها على درجة من التعقيد بحيث يصعب استعمالها على نطاق واسع .

العلاج : لا يتوفر أي علاج طبي ، أما المعالجة العامة فتتطلب مواصلة الراحة في الفراش حتى تتلاشى الأعراض الوخيمة ، وتكون أقل مدة لها عادة بين أسبوع وثلاثة أسابيع . فلا يعتبر أمر فترة الراحة هذه مشكلة في الغالب لأن المريض يكون في شدة من التوعك أو التعب تعيقه عن القيام بأي عمل آخر . يبدأ المرض بالتراجع في غضون عشرة أيام أما المريض فيبقى في حالة من الإنهاك على مدى فترة طويلة ، وقد تمتد النقاهة أسابيع وتستغرق أحياناً شهوراً . ويشك كثير من الأطباء في جدوى الراحة الطويلة المتواصلة في الفراش ، فقد تبين أن المرضى الذين يمارسون نشاطاً بعد الأسابيع الأولى يتحسنون بالسرعة نفسها التي يظهر فيها التحسن على الذين التزموا راحة كاملة في الفراش . وينبغي أن يكون القوت جيد التوازن وغنياً بالحَرَيرَات للحيلولة دون حدوث سوء تغذية .

يعتبر معظم المرضى غير خاضعين بعد مُضي أسبوعين على بدء المرض إلا أن العناية التَّضخُّجِيَّةَ الدَّقيقةَ ناحية على درجة كبيرة من الأهمية خاصة بالنسبة لتنظيف اليدين بعد التغوط .

تُحصل الانتكاسات في ما يقارب خمسة بالمئة من الحالات (وهذا لا يعني أن المرض متجه نحو داء كبدي مهلك) وهي تنجم عن إضعاف الجسم بفعل خوج أخرى (كالزكام والنزلة وغيرها) وعن تعاطي المُسْكِرَاتِ .

الوقاية : ينبغي إعطاء زرقات (غاما غلوبولين) لكل من احتك بمريض أو تناول طعاماً أو ماءً ملوثاً فهي تُؤمِّنُ كبحاً لهذا المرض فترة تقارب الشهرين .



صورة بالمجهر الإلكتروني تكشف
دُرَيْرَاتٍ تشبه الحَمَّاتِ جُمْعُهَا
ضِدُّ من مصل مريض في طَوْر
النقاة من التهاب الكبد أ -
مقدار التكبير : ٢٢٥٠٠٠ مرة .

يمكن معالجة هذا المرض بوجه عام باليقظة التامة نحو وسائل التصحاح وتجنب المياه المشكوك بأمرها (في الاستحمام أو في الشرب) ، وقد يسبب السمك الذي يؤخذ من مياه ملوثة بمخلفات المجاري تَفْشِيّاً لالتهاب الكبد .

المرتعِب : يُشفى معظم المصابين بالتهاب الكبد الحاد دون تَخَلُّفٍ أي عرض وهم عادة يكتسبون مناعة من هذا المرض باستثناء التهاب الكبد ب .

التهاب الكبد المصلي (١٨٨)

SERUM HEPATITIS (B)

(التهاب الكبد ب)

مرض مشابه لالتهاب الكبد آ باستثناء زيادة شدته وزيادة طرق انتقاله .
تحصل العدوى بالتهاب الكبد ب في أغلب الأحيان نتيجة لعدم تعقيم الإبر التي
تعطى تحت الجلد . ولا شك أن من يثمن على تعاطي الأدوية - وهو نادراً
ما يتم بشروط التطهير ويتشارك بالإبر مع أصدقائه - يعتبر من أوائل ضحايا
هذا المرض . أما حمة التهاب الكبد للصلي فهي عنيدة فوق العادة وتستطيع
التعايش مع معظم الأشكال المعتادة للتطهير ، وبحاجة أمر قتل هذه الحمة إلى
فترة تقارب ثلاثين دقيقة من الغلي أو من البخار الحي (المنفوع من المرجل
مباشرة) ويعتبر تقل الدم مساهماً رئيساً في حدوث التهاب الكبد ب لأن
ال أطباء لا يقدرّون على غرلة جميع المتبرعين الذين يحملون حمة هذا الداء في
دمهم ، وينتشر أن يعرف شخص بأنه يحملها .

وبما يدعو إلى التفاؤل أن فحص مُستَضِدّ التهاب الكبد ب يستعمل الآن
لكشف وإقصاء بعض الدماء الخائجة . (انظر التهاب الكبد الحنجي الحاد ١٨٧) .

كما يمكن أن ينتقل الحنج من شخص إلى آخر نتيجة لاحتكاك قريب أو حميم
لذلك يشك في كون التقبيل والجماع الجنسي وسيلتين من وسائل انتقاله .

تتراوح فترة حضائه من شهرين إلى ستة شهور (فلنقارنه مع التهاب الكبد
الحنجي الذي يتراوح من خمسة وعشرين يوماً إلى خمسة وثلاثين) . يصيب هذا
الشكل لالتهاب الكبد من تجاوز العشرين من البالغين بشكل رئيس ، وتعتبر
فوعته ونسبة وفياته أعلى مما هما عليه في التهاب الكبد آ بكثير .

الأعراض والعلاج : تكون الأعراض عادة مشابة لما هي عليه في التهاب الكبد آ مع أن العرض المبكر الواضح في هذا الشكل يكن في اندلاعه على شكل خلايا النحل (انتباراتٍ حمراءٍ حكون) ، وقد يظهر أيضاً عرض التهاب مفاصل خفيف (في واحدة من كل خمس حالات) قبل بدء اليرقان . أما علاجه فهو كعلاج التهاب الكبد آ بالضبط إلا أنه أشد خطراً من التهاب الكبد آ بكثير لأن أمامه فرصة أكبر للتطور إلى التهابٍ كبديٍّ خاطيفٍ أو إلى تشمع كبد .

المراقبة : إن تسعين بالمئة من المرضى لا يعانون من نتائج طويلة الأمد لهذا المرض حلماً يُعدي طوره الحاد ، أما العشرة الباقون فيتورطون بإصابات كبدية على مدى شهور أو سنين ، ويعاني بعض هؤلاء (وهم قلة) من التهاب كبد مزمن أو من تشمع كبد . ولا تتجاوز نسبة الوفيات بين من يتلقون عناية في مشفى واحداً أو اثنين بالمئة .

وإن معظم العاملين في المشافي يكونون في غاية اليقظة نحو أخطار الإبر التي لا تحظى بتعقيم كافٍ مما أدى إلى مضاعفة هذا الخطر بشكل ملحوظ ، أما مشكلة نقل الدم فنحن مؤعدون بحلها في المستقبل القريب .

التهاب الكبد السُمِّي (١٨٩)

TOXIC HEPATITIS

التهاب الكبد السمي داء يتعرض بفعل عدد كبير ومتنوع من الأدوية أو المواد الكيميائية التي تدخل الجسم عن طريق الأكل أو الشرب أو الاستنشاق أو الرزق . يستطيع الكبد أن يتحمل كميات صغيرة من عقاقير وكميائيات خفيفة ويزيل سميتها أما إذا كانت الجرعات كبيرة أو متواصلة فيمكن أن تؤذيه وتسبب يرقاناً .

وإن الكحولية وسوء التغذية ليزيدان استعداد الكبد في التأثر بالكميائيات والعقاقير المؤذية إلى درجة كبيرة . وها هي ذي بعض السموم التي تعتبر ذات أهمية :

(رابع كلوريد الكربون) وهو منظف بيتي شائع يوجد في مزيلات البقع المتسخة ، وهو الآن ممنوع في معظم المناطق .

الكينا : يعتبر الجزء المَعْقُوم في كثير من المسكنات القديمة ، وهو شديد الخطر على الكبد .

الإبرونيازيد : كان في الماضي شائع الاستعمال من أجل الضائقة العقلية ، وهو يختص بما لهُ من أثر جانبي مؤذٍ على الكبد وبما يسببه من التهاب كبد خاطف .

الهالوثين : عامل تخديري يستعمل على نطاق واسع ، وهو يؤدي إلى التهاب كبد خاطف في حالات نادرة وينتهي بالموت ، ويقال إنه يصيب مريضاً واحداً من كل مليون ، ويزداد الخطر مع تكرار التعرض للتخدير أثناء الخضوع لعمليات جراحية متعاقبة .

الهرمونات الجنسية : يمكن أن تسبب الهرمونات الذكرية (مِثِل تِسْتوستيرون) يرقاناً لأذى كبدياً دائماً ، وينطبق الوضع نفسه على الهرمونات الأنثوية (كما في تعاطي حبوب منع الحمل) ، لكن تأثيرها أندر بكثير .

ومن العقاقير الأخرى الخطيرة على الكبد : (الفوسفور) وجميع مركبات الزرنيخ ، ويكن خطر أقل درجة في الكحول و (البرومات) و (هيدرات الكلور) و (الكلوروفورم) و (النافثول يتروينزين) و (الليزول) و (اليودوفورم) والعقاقير المضادة للسِّل و (الفينوثيازين) والمهدئات

و (السُّلْفوناميدات) وبعض الصادات . ويعتمد خطر إيذاء الكبد في العقاقير الأربعة الأخيرة على ما إذا كان لدى الشخص تحسّاساً ذاتياً نحوها .

الخطر : يعتبر التهاب الكبد السمي مشكلة طبية خطيرة ومهلكة وكثيرة الحدوث .

الأعراض : أعراضه الأساسية غثيان ، وقئ ، وَوْهَط ، وإسهال يتبعه يرقان بشكل دائم تقريباً ، وقصور كبدي (خولٌ وذهولٌ وسبات) وغالباً ما يكون مصحوباً بحكٍّ عامٍّ .

العلاج : يجب إزالة العامل المسبب (وهو السُّم) ، كما يجب تحريم تعاطي الكحول تحريماً قطعياً وينبغي أن يكون القوت غنيّاً بالبروتينات و (ماءات الكربون) مع وضع بعض قيود على اللواد الدُّسمة . ويجب إطعام المرضى الذين يخوضون حالة ذهول أو سبات كبدي عن طريق الوريد ، وهم يحتاجون إلى مراقبة طبية حثيثة ، أما مرتقبهم فهو كتيب .

المرقب : يختلف باختلاف درجة السُّمية ، فننتهي بعض الحالات بنتائج مفاجئة ويعاني بعض المرضى من أذيّات دائمة ويشفى آخرون .

داء جلبرت (١٩٠)

GILBERT'S DISEASE

(الخلل الوظيفي الكبدي البنيوي)

يحصل خطأ في كثير من الأحيان عند تشخيص داء جلبرت على الرغم من كونه مرضاً غير شائع ، وهو يتميز بيرقان خفيف متقطع لا يرافقه أي عرض آخر لذلك يعتبر داء حميداً غالباً ما يؤثر على صغار البالغين . تكون جميع فحوص

وظائف الكبد طبيعية ، والداء ذاتي الانكماش فلا ضرورة لأي علاج من أجله وما لدواء عليه من تأثير .

يُعتبر الطبيب اليرقان عادةً إشارة خطر ، لكنه غالباً ما يكون داءً جلبت إذا لم ترافقه أعراض أخرى . وينبغي للأطباء والمرضى أن يراعوا هذه الناحية ويتجنبوا التكاليف والعلاجات الطبية .

تشمع الكبد (١٩١)

CIRRHOSIS OF THE LIVER

(التشمع البالي وتشمع لاينك والتشمع الكحولي)

التشمع داء مزمن يصبح الكبد فيه مَسَجَرًا ومَحْتَقَنًا ومنفتلاً ومتندباً بالإضافة إلى ما ينجم عن ذلك من خلل وظيفي خطير ، وهو عادة يصيب الرجال في أواسط أعمارهم إلا أنه قد يَشُدُّ عن هذه القاعدة ويصيب غيرهم . وتعتبر الكحوليات سببه الرئيس في الولايات المتحدة ، ويكون الحنج الحوي في التهاب الكبد ب عاملاً مساعداً على حدوثه ولا يستبعد تأثير عوامل مساعدة أخرى لم يتوصل الطب إلى معرفتها حتى الآن .

المُحَطَّر : تكون مضاعفات التشمع وخيمة جداً ، فهي تشمل دوالي المريء ١٥١ وهو الداء الذي يمكن أن تنزق فيه الأوعية الدموية مسببة نزقاً وموتاً ، والسُّبات الكبدي الذي ينتهي بالهلاك في أغلب الأحيان ، وتجمع الحَبَن (سائل) في البطن بسبب ازدياد ضغط الأوردة التي تربط بين الأمعاء والكبد ، وورم الكبد ونزقاً من قرحة عُفْجِيَّة .

الأعراض : يكون تشمع الكبد خالياً من الأعراض أحياناً إذا كان معتدلاً ، أما شكله الوخيم فيدنو متدرجاً بغثيان وقِيَاءٍ وَتَفْحَةٍ وفقدان وزن ، يلي ذلك

تنامي يرقان يصحبه هزال وتضخم (ومن ثم تقلص) في الكبد الذي يمكن أن تُجسَّ خشونته وقساوته تحت القَصَّ عن يمين البطن ويصبح النَّفسُ تنناً في حال دخول المريض مرحلة السبات . ومن أماراته المتأخرة تجمع سوائل (حَبَن) في الجوف البطني فيتمدد البطن وينتفخ من الأضلاع إلى الأُريَّة . ويظهر عنكبوت وعائي - تضخم أوعية دموية على شكل نقاط حمراء تنبعث منها خطوط حمراء ناعمة تشبه خيوط العنكبوت - على الجلد فوق الصدر والكتفين ، كما تظهر مواضع حمرة على الراحتين وتنفخ في القدمين والساقين .

يؤدي تشع الكبد إلى ظهور صفات أنثوية في الرجال فيتضخم الشديان وتضمر الخصيتان وقد يُفقد شعر العانة وتحدث عُنَّة . (فلا يعود الكبد قادراً على تعطيل الهرمونات الأنثوية التي توجد في جميع الرجال بنسبة صغيرة) .

ومن أعراضه الهامة الأخرى تضخم في الأوردة التي حول البطن ، ونزف في مواضع مختلفة يشمل نزوفاً أنفية وبواسير وقِيَاء دم ودماً في البراز الذي يكون أسوداً قطرانياً .

العلاج : يعتبر الامتناع عن المسكرات أمراً جوهرياً ، وينبغي أن يكون القوت غنياً بالبروتين مع وضع قيود حول للملح في حال تجمع حَبَن ، وتستعمل مَدِيرَات للبول وعلاج (ستيرويد) في الحالات الوخيمة وفي حال حدوث مضاعفات .

الوقاية : بإمكان الأشخاص المصابين بتشع الكبد في مراحله الأولى بسبب الكحول أن يتجنبوا حصيلة هذا الداء بالإقلاع عن جميع المسكرات .

المراقبة : في حال إذعان المريض لأمر الطبيب بإيقاف المدخول الكحولي فوراً ، وإذا لم تظهر أية مضاعفة في غضون عام ونصف ، فإن تعميمه سيكون

طبيعياً ، فالانقطاع عن الكحول يعني الفرق بين الموت والبقاء ، ومن سوء الحظ أن المريض في الغالب لا ينصاع لهذه النصيحة فيكون الموت عندئذ محتوماً .

الكبد المدهنة (١٩٢)

FATTY LIVER

يختص الناس السمان والأشخاص الذين يعانون من سوء تغذية بالبروتين ومن داءٍ سكري يتعذر ضبطه والمدمنون على المسكرات بأكباد مدهنة . وهو داء حميد يتميز بكون الكبد متضخماً وحساساً وخالياً من أية إشارات لأمراض كبدية أخرى . وتسبق أعراض الكبد المدهنة تشمع الكبد بين الأشخاص المدمنين على الكحوليات .

ما لهذا الداء من علاج معين سوى تخفيف الوزن بالنسبة للسمان أو ضبط الداء السكري أو إيقاف مدخول الكحول ، وإذا كان هنالك سوء تغذية يُنصح الشخص بتناول قوت مُقَدَّد غني بالبروتين وقليل اللحم ومدعوم (بالفيتامينات) . وقد تتجم هذه الحالة أيضاً عن تناول (رابع كلوريد الكربون) وعن التسمم (الفوسفوري) .

الضمور الأصفر الحاد (١٩٣)

ACUTE YELLOW ATROPHY

(النخر الحاد)

الضمور الأصفر الحاد غمَر (أومُوت) مفاجئ وشامل في خلايا الكبد مع فقدان سريع للوظيفة الكبدية ، ويعتبر الكحول وسوء التغذية العاملين السائدين في تسبب هذا الداء ، ويمكن أن يُثير الحمل هذا الداء في بعض الأحيان

كما تشبه حمى صفراء والتهاب كبد مصلي فضلاً عن أي من السموم الكبدية المشهورة وعلى رأسها (رابع كلوريد الكريون) .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية فهو معروف بأنه داء مهلك يؤدي إلى الموت في غضون اسبوعين من بداية هجمته .

الأعراض : تظهر في البداية مجموعة الأعراض الحادة لليرقان من حمى شديدة ، وضعف ، وتضخم كبد مع ألم بطني وخيم ، وعندما يشتد اليرقان يتقلص حجم الكبد ويظهر قيء أسود غالباً ما تكون محتوياته من الدم ، وصداخ وخيم ، وتخليط ، وفقر عقلي ، ونزف تحت الجلد ومن القم ، واتساع في الحدقتين ، ونفَسٌ كريه ، وبول ضئيل يمكن أن يخالطه دم ، ونبض سريع وضعيف ، وأخيراً موت .

العلاج : يجب القيام بإجراء نشيط ضد الصدمة والتجفاف والحمّاض ، أما المرضى المصابون بسبات فيتم إطعامهم عن طريق الوريد ويستهل بنقلٍ فوري للدم في حال إصابة المريض بفقر دم وخيم . أما المُداواة فتتألف من علاج (ستيرويدي) وصادات .

المرتبب : لا يبقى على قيد الحياة من للرضى عادة إلا الذين يتلقون معالجة بطولية وهو يخلف في الذين نَجَوْا ثَمالة أذى في الكبد في بعض الأحيان ، إلا أنه من حسن الحظ أن هذا المرض غير شائع .

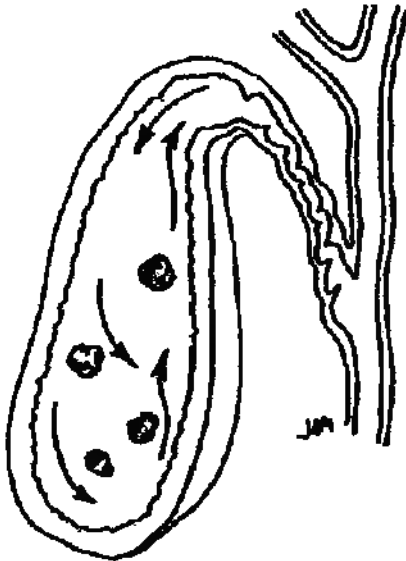
حصى الصفراء (١٩٤)

GALLSTONES

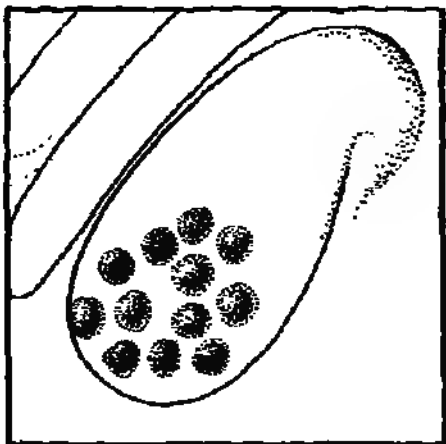
(التحصي الصفراوي)

تظهر الحصى في المرارة - حصى الصفراء - وفي القناة العامة للصفراء في النساء بنسبة أربعة أضعاف ظهورها في الرجال ، ويتصف الشخص الذي يكون عرضة للإصابة بها بأربع صفات : أن يكون سمياً وفي الأربعينات وذكراً وحيلاً (من العرق الأبيض) ، إلا أن نسبة حدوثه عالية أيضاً بين الهنود الأمريكيين . أما أسباب هذا الاضطراب فليست واضحة لكنه يحتمل أن يكون استقلابياً ويتوقع أن تكون له علاقة بالقوت والسمنة .

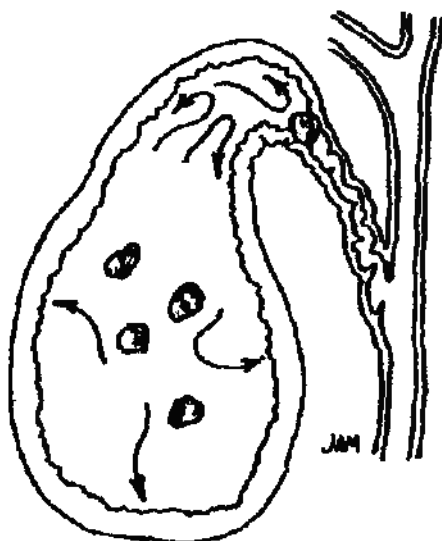
الخطر : يعاني كثير من المرضى من التهاب مرارة أيضاً (التهاب المرارة ١٩٥) ، وعندما تصاب القناة الصفراوية بنميج وتسد بحصاة (التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦) يعاني المريض من موت في المرارة والتهاب صفافي فضلاً عن اليرقان والتضرر الكبدي الذي ينجم عن الانسداد .



يمكن أن تبقى حصى الصفراء في المرارة
سنتين دون أن تضايق الجريان
الصفراوي . ولا ينجم عنها أية أعراض
لداء مراري



صورة شماعية لامرأة في سن
الأربعين تُظهر حصى صفراء
متعددة



عندما تستقر إحدى الحصى في عنق
المرارة ينشأ ضغط فيسبب ألماً حاداً ،
وقد يحل خج تدريجي بالكبد والمرارة

الأعراض : لا يؤدي وجود حصى في المرارة إلى ظهور أية أعراض عند
بعض الناس . أما الأعراض الشائعة التي توحي بوجودها فهي نفخة ملحوظة ،
وتجشؤ ، وعسر هضم حفيظ ، ویرقان معتدل ، ونبض سريع ، وانزعاج بعد
الوجبات . أما في حال حصول هجمة حصى صفراء أو مقص مراري ناجم عن

حصاة في القناة الصفراوية فإن الأعراض تكون شديدة الإيلام ، هنا بالإضافة إلى ألم مُعَدَّب يَشُعُّ من أعلى البطن إلى الظهر أو إلى الكتف الأيمن .

العلاج : يُحَظَرُ تناول الأطعمة المقلية والدهنية والمعجنات والخضار التي تسبب تشكّل غازات (كاللّفُوف والكُرْنَب واللفت والقُنْبِيْطُ والفِجُل) ، كما ينبغي فحص الفواكه والخضار النيئة لمعرفة إمكانية تحملها .

يمكن أن يؤدي تناول حمض رئيس من صفراء بشرية عن طريق الفم (حمض شينوديزوكسيكولك) على مدى فترة طويلة إلى تلاشي حصى الصفراء .

تبقى الجراحة على كل حال العلاج المِغْياري الوحيد ، ونسبة وفاتها ضئيلة فهي تحوم حول ١ ٪ إلا أنه يشترط توفر خدمات جراح ماهر لأنه ليس من السهل استئصال المرارة دوماً .

يُشار إلى الجراحة عند التيقن من وجود حصى صفراء عن طريق تشخيص دقيق ، إلا أنه يوجد خلاف بصدد الأشخاص ذوي (الحصيات الصامتة) ، إذ يَنْصَحُ معظم الأطباء بالجراحة لأمثال هؤلاء المرضى ممن لم يصلوا إلى الخمسين من أعمارهم أما فيما بين الخمسين والستين فيختلط الرأي إلا أن الجميع بوجه عام يعارضون إجراء جراحة لجميع من تجاوزوا أواسط أعمارهم .

المراقب : المعالجة الجراحية ممتازة .

التهاب المرارة الحاد والمزمن (١٩٥)

CHOLECYSTITIS: ACUTE AND CHRONIC

ينجم هذا الالتهاب عندما يمتد التهاب المرارة في تأثيره إلى قنوات الصفراء ، وهو أكثر ما يصيب النساء في الخمسينات أو الستينات من أعمارهن . يتسبب

التهاب المرارة في أغلب الأحيان عن وجود حصيات تسد القناة المرارية (الأنبوب الذي يصل بين المرارة وقناة الصفراء) وبهذا تكبح الصفراء ، وقد تكون الحصاة في القناة العامة فتؤدي إلى احتباس الصفراء وإلى يرقان . وتنشأ عن هذا الداء خوج أخرى تصيب الأعضاء المجاورة ، وضغط من أورام أو التصاقات .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي ، فضاعفاته الخطيرة - من نخر وموت وانتقاب مرارة والتهاب صفاق وإصابة الكبد والمعدة بخراج أحياناً - تحتاج إلى رعاية طبية فورية .

الأعراض : تشابه الأعراض للمزمنة لهذا الداء أعراض حصي الصفراء ١٩٤ . أما في التهاب المرارة الحاد فيمكن أن يظهر ألم مفاجئ بعد تناول الطعام بساعة أو أكثر خاصة إذا كانت وجبة ثقيلة وغنية بالمواد الدسمة ، ويكون ألمه مشابهاً لآلام الولادة - فهو معذب وعميق الأصول ويأتي على شكل موجات تبدأ في وسط النصف الأعلى من البطن ثم تنتقل إلى الجانب الأيمن وتنتشر إلى الظهر ويتجه الكتف ، كما يمكن أن يشع الألم إلى أحد الحوضين الأيمن أو الأيسر ويكون مصحوباً عادة بتعرق غزير .

ويصادف فيه يرقان متعدد الأنواع (اصفرار المقلتين والجلد) وغثيان وقيء وسرعة في ضربة القلب وحرارة ترتفع إلى ١٠٢° ف^(١) ، ويمكن أن يستمر الألم من عدة دقائق إلى عدة ساعات فهو لا يلين حتى تسقط الحصاة - أو الحصيات - عائدة إلى المرارة ، أو يسمع لها بالمرور ومتابعة طريقها .

يمكن أن يحتلط أمر التهاب المرارة مع أمراض أخرى مثل :

القرحة الهضمية : يكون الألم في وسط المعدة عن اليمين ، وهو يفرج بالطعام ، أما في التهاب المرارة فيشتد الألم بتناول الطعام .

(١) ١٠٢° ف = ٣٩,٤٥° م . (المترجم) .

التهاب الكبد الحاد : تميزه فحوص الدم عن هجمة المرارة .

الهجمة القلبية : لا يعتبر اليرقان واحداً من أعراض الداء القلبي الإكليلي الذي يفيد مخطط كهربائية القلب في كشفه .

ذات الرئة وذات الجنب : يعتبر السعال عرضاً في كل من هذين الداءين بينما لا يوجد له أثر في اضطراب المرارة ، وتُمَيِّزُ الصورة الشعاعية بين هذين الداءين وَبَيِّنُهُ .

ويخمد التهاب المرارة تلقائياً في بعض الأحيان .

العلاج : إن المعالجة التحفظية إنما تعني الراحة في الفراش وعقاقير مضادة للتشنج وامتصاصاً معدياً متواصلًا ، ويتأمن التوازن الغذائي والسائي وريدياً ، وقد تكون التخديرات ضرورية من أجل الألم الشديد إلا أنه يُخْشَى من خطر حجبها للمؤات وللثقب .

تعتبر الجراحة خير علاج ، وينبغي إجراؤها عندما يكون المريض خالياً من جميع الأعراض أما إذا كانت درجة حرارته ترتفع وضربة قلبه تزداد سرعة فيجب إجراء الجراحة في الحال لأن الحمج يكون في ازدياد مطرد وتكون مخاطر التهاب الصفاق والمؤات شديدة .

المرقب : إذا كان السبب حصى صفراء تحقق الشفاء بإزالتها ، وإذا كانت المعرفات تُلقي الأضواء على غيرها تَوَجَّبَ تحديد الداء المستبطن ومعالجته . ولقد تمَّ التوصل إلى نتائج جيدة عن طريق الجراحة التي تشمل أستئصال المرارة وقُفَر قناة الصفراء ، ويُلجأ إلى الأخيرة منها في الحالات الحادة ، أما إزالة المرارة بكاملها فيترك إلى المستقبل .

التهاب الأوعية الصفراوية (١٩٦)

CHOLANGITIS

يحصل التهاب قنوات الصفراء - أو أوعيتها - عندما تُخَصَّر حِصَّةُ الجريبان الحَرَّ للسائل الصفراوي إلى المعى الدقيق ساحة للجراثيم بالنشاط .

الخطر : أعراضه الأساسية يرقان وحمى شديدة ونوافض وخيمة وألم في أعلى أيمن البطن وبراز فخاري اللون ويول داكن ، ويزداد تضرر الكبد مع تقدم الداء .

العلاج : تعتبر الجراحة عادة إلزامية مع ما يرافقها من علاج صاّد ، أما الغذاء والسوائل فتعطى عادة عن طريق الوريد ، وينبغي إعطاء المريض (فيتامينات) إضافية (كالفيتامينات ب و ج و ك) .

إذا كان السبب حِصَّة في القناة توجب إزالتها جراحياً ، وإذا كان هنالك تضيق في القناة توجب إعادة بنائها جراحياً ، وينبغي متابعة التغذية بعد العملية بأية وسيلة كانت - هذا بالإضافة إلى علاج صاّد ، كما ينبغي أن يكون القوت غنياً (بالبروتينات وماءات الكريون) وكية معتدلة من الدم .

الوقاية : ينبغي أن يكون التركيز موجهاً نحو المعالجة النشيطة المبكرة للداء من أجل تجنب تضرر الكبد .

المرتقب : الإجراءات الجراحية مفضلة على نحو مُمَيَّز لها عن غيرها .

الكُلُوتَان وجهاز البول

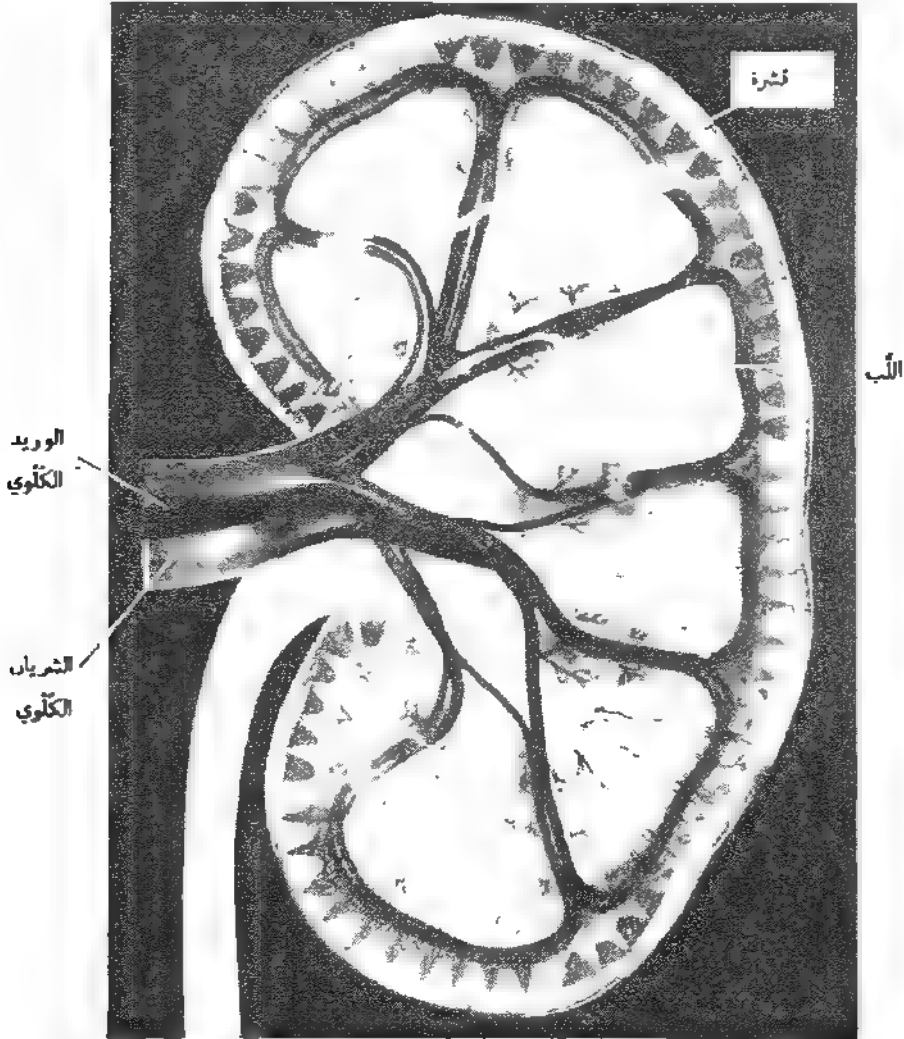
جَرَّاح جهاز البول : غوردون د . أويشنير
مع جَرَّاح جهاز البول : جون ج . كيونليان .

١٩٧	(التهاب الكُلوة والحويضة المزمن ، داء برايت ، تَصَلُّب الكبيبات الحاد)	(التهاب الحويضة المزمن)	
١٩٨	التهاب الكُلوة المزمن	حصيات الكل	٢٠٢
	(داء برايت ، تصلب الكبيبات	حصيات المثانة	٢٠٢
	المزمن)	مَوَّة الكُلوة	٢٠٤
١٩٩	الكَلَا	التهاب للمثانة	٢٠٥
٢٠٠	خَسَج الكُلوة الحاد	أورام حبيبة في الكلوتين والمثانة	٢٠٦
	(التهاب الكُلوة والحَوَيْضَةُ الحاد ،	اليورمية : الحادة والمزمنة	٢٠٧
	للالتهاب الحويضة الحاد)	قُصُور الكُلوة الحاد	٢٠٨
٢٠١	خسج الكُلوة للمزمن	(القصور الكلوي الحاد)	

تقوم الكلوتان بتنقية طِنٍّ من الدم يومياً . إنها زوج من جَهَازَيْ الكيمياءيين
المقرررين الذين يوقعون في النفس روعة ورهبة ، فيها لا تَنِيَّان عن تشخيص
وتقرير ما تفرزاه من مواد الجسم التي لا تخص وما تحتبساه منها ، فحاجات الجسم
تتغير من ساعة إلى ساعة ، وإِذَا لوظيفة الكلوتين أن تستبقا إلى هذه الحاجات .
إنها تطرحان المقدار المناسب من (اليوريا والأمونيا والفوسفات والألكالات)
والبول (من ١,٥ لتر إلى ٢ لتر يومياً) وغيرها من الكيماويات ، وهما تحتبسان
مقداراً دقيقاً من (الصوديوم والبوتاسيوم) ومواد أخرى تحتاجانها .

تقوم الكلوتان أيضاً بتنظيم توازن السوائل في الجسم فتحافظان على الكمية
المناسبة من الماء في الدم وفي الجسم في كل لحظة على حدة ، وتنتجان (قُرْمُونات

وإنظيمات) تتفاعل مع مركبات مشابة تنتجها أجزاء أخرى من الجسم للحفاظ على ضغط الدم . وهما بالإضافة إلى ذلك مسؤولتان عن التوازن بين المحوطة والقلوية لأن الرجعان الواضح في أي من الاتجاهين يجعل الحياة مستحيلة . ولها وظائف أخرى كثيرة يجري الحديث عنها تخميناً لأن فهم واضح لها .



الحالب إلى المثانة

بنية الكلية

تقع الكلوتان على مقربة من الأضلاع السفلى في الظهر على كل من جانبي
السياء تحميها طبقة من الدهن ويثبتها في موضعها قفاز من نسيج ضام .
وتحتوي كل كلوة (مليون) كليون يقارب كل منها حجم حبة رمل ، ويتألف
رأس كل كليون بدوره من كتلة مكتنزة من الخلايا تدعى الكبيبة تقوم بتصفية
الدم .

يخرج من الكلوة أنبوبة (الحالب) يصل إلى المثانة ، وهي كيس من أجل
التخزين المؤقت للبول ، ويمتد الأنبوب الإحليلي من المثانة إلى الفوهة
الخارجية .

التهاب الكلوة الحاد (١٩٧)

ACUTE NEPHRITIS

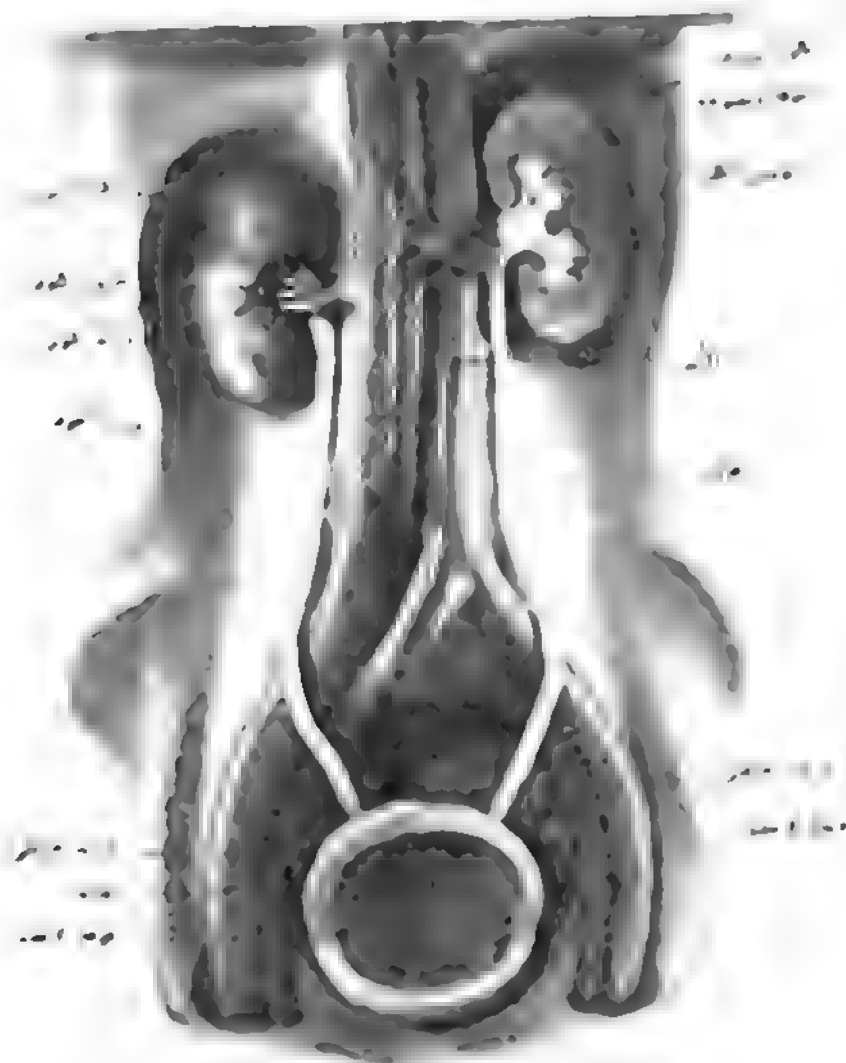
(داء برايت ، تصلب الكبيبات الحاد)

لا يعتبر التهاب الكلوة جرثومياً ، وهو يؤثر على الكبيبات (الشعيرات)
وعلى الأوعية الدموية الكلوية الأخرى ويتعرض عن خمج عنقودي يصيب
المسلك التنفسي العلوي . فثله كمثل الحمى الرثوية حيث تفجر الجرثومة
العنقودية الداء إلا أنها ليست بمجد ذاتها العامل المسبب للنفوعة (أي إن الجراثيم
لا توجد في الكلوتين) ، ويشك في كونه شكلاً لتفاعل أرجي نحو مادة ترميها
الجرثومة فتقضي بالكلوتين إلى رد فعل مفرط وإيذاء ذاتي .

يحصل التهاب الكلوة بين الأطفال والمراهقين بنسبة تزيد كثيراً عن حصوله
بين البالغين .

الخطر : يحتاج التهاب الكلوة إلى نشاط طبي على الرغم من أن ٨٥ ٪ يشفون
و ١٠ ٪ يعانون من شكله المزمن و ٥ ٪ يستسلمون (ليوريمية) وقصور قلبي ،

ويؤثر في الولايات المتحدة وحدها منه ألف إنسان من هذا الداء كل عام مما يجعله يحتل المرتبة الرابعة بين الأمراض الأكثر نسباً للوفات . هذا مع العلم أن المعالجة الشائعة والسريعة تفقد حيويتها الكثيرين



جهاز البول

الأعراض : يبدأ التهاب الكلى الحاد كداء مفاجيء وخيم حالاً يشرع المريض بالشفاء من خمج تنفسي عَقْدِي كالتهاب الحنجرة أو التهاب اللوزتين (ويكون ذلك عادة بعد فترة تتراوح من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع) . وله نوعان من الأعراض : أعراض عامة تشمل صداعاً ونقصاً حاداً في الشهية وغثياناً وقياء ، وأعراض خاصة تنطوي على وجود دم و (ألبومين) في البول (موجودة ثابتة) ، فيكون البول ضئيلاً ودخانياً على أقل تقدير إذا لم يكن وجود الدم فيه واضحاً . والألبومين مادة بروتينية في الجسم لا تستطيع الكلوتان احتباسها على نحو ما تحتبس غيرها فيرتفع ضغط الدم وتظهر وذمة واضحة (تورم الجسم) ويصبح الوجه شديد التنفخ بحيث تكاد العينان تنغلقان ويتورم الكاحلان ويصاب بعض الأطفال باختلاجات في بعض الأحيان ، ومن أماراته الأخرى تَوَجُّع معتدل في الكلوتين ولسان قروي .

العلاج : يتصح المريض بالتزام راحة تامة في الفراش وتقليص (البروتينات) في القوت ، ومن الإجراءات الجوهرية التي ينبغي التسارعة إلى القيام بها معالجة الخمج التنفسي العلوي المستبطن بمجربات كبيرة من الصادات تتناقص تدريجياً نحو جرعات أصغر متواصلة ، كما ينبغي إبقاء الأمعاء مفتوحة لمساعدة الكلوتين في عملها على إزالة الفضلات من الجسم . ومن الخطأ في العلاج تعاطي عقاقير مُبِيلَة على الرغم من تجمع السوائل في النُسْج لأنها عديمة الجدوى ويمكن أن تؤذي ، والمعالجة بالأشعة السينية ، والمداواة (بالستيرويد) والإنقاذ الحراري ، واللجوء إلى الجراحة لإزالة الغميد الذي يحيط بالكلوتين .

ينبغي أن يعطى المريض سوائل (أكثر من الكمية التي يطرحها البول بما يزيد عن نصف لتر) ، وأن يخفف له من الملح من أجل تخفيض فرط ضغط الدم وإيقاص ما تجمع من سوائل في النُسْج .

أما الحالات الشديدة أو الحاطفة فينبغي أن تعالج في مشفى نظراً لإمكان تبدل صفة التهاب الكلوة وشدها من يوم إلى يوم :

تُحمد الأعراض بعد المعالجة خلال فترة تتراوح بين عدة أيام إلى عدة أسابيع بينما يستمر ظهور الدم في البول قرابة سنة من بعد الشفاء في بعض الأحيان .

الوقاية : يعتبر النشاط في علاج الحنج التنفسي المستبطن أفضل طريق للوقاية ، ويؤدي إعطاء صادات على وجه السرعة إلى منع حدوث هذا الالتهاب أو إلى إضعاف هجمته ، ويستدعي وجود أي خَمَجٍ عَقْدِي إجراء فحص للبول . أما بعد الشفاء فينبغي فحص البول وضغط الدم والتورم كل ثلاثة أشهر للتأكد من أن الداء لا يتوأنى ولا يتنامى إلى التهاب كلوي مزمن .

المراقبة : يُشفى معظم المرضى بعد قضاء قرابة شهر في الفراش ويتابع عشرة بالمائة إلى التهاب كلوي مزمن .

تكون نتيجة الالتهاب الكلوي الذي يلي خبجاً عَقْدِيّاً أفضل بكثير من نتيجة نوعه الاختلاسي الذي لا يكتشف إلا من خلال فحص عابر ، فتكون الأعراض في مثل هذه الحالة مبهمة وما من إشارات له سوى وجود (ألبومين) ودم في البول ، ويحتاج هذا الشكل لالتهاب الكلوة إلى عناية وانتباه في غاية الدقة .

التهاب الكلوة المزمن (١٩٨)

CHRONIC NEPHRITIS

(داء برايت ، تصلب الكبيبات المزمن)

يتابع عشرة بالمائة من مرضى التهاب الكلوة الحاد إلى الشكل المزمن لهذا الالتهاب ، ويحدث ذلك في الغالب عندما يكون الشكل الحاد خفيفاً وَيَعْدِي دون أن يلاحظ ، لكن الهجوم المتواصل على الكلوتين يؤدي في النهاية إلى تَلَيُّفٍ

وتتّكس مع قصور كلوي تدريجي ، وتبقى أسبابه لاثنة في ظل أكثر من كونها
مكتشفة للعيان ، وإذا لم تكن هنالك أرضية لتخرج عقدي فإن العامل للسبب
يبقى مجهولا .

الخطر : يحتاج التهاب الكلوة المزمن إلى نشاط طبي لأنه داء خطير ينم عن
وفيات تحصل بسبب ما ينجم عنه من قرط ضغط دم وقصور قلبي وتزف مَخَي
ويوريمية (تبولن الدم) .

الأعراض : يكشف فحص عابر لا يقصد به البحث عن التهاب كلوة وجود
(ألبومين) ودم في البول إذا صَدَفَ إجراؤه في أوائل الالتهاب وخلال الفترة
الحالية من الأعراض ، وقد يكون الدم من الضالة بحيث لا يرى بالعين المجردة .

ومع تنامي المرض تبدأ أعراض مُضعِفة ذات أهمية بالظهور كتجمع سائل في
النسج (يتضخ بتنفّخ الوجه والجفتين والكاحلين) ، وتقدد البطن ، وارتفاع
ملحوظ في ضغط الدم ولهاث عند بذل أقل جهد ، ويواجه المريض فقر دم
متزايد (ينجم عن إتلاف خلايا الدم الحمر) وضعف في الرؤية (ينجم عن
إنفجار أوعية دموية بصرية بالغة الصغر تنزف في الشبكية ، وهي ميزة لقرط
ضغط الدم) وأمارتُ قصور قلبي (من قَصَر في النَّفَس وتورم في البطن) وتوالّ
لَيْلي (زيادة تبول في الليل يوقظ المريض من النوم) .

يمكن أن يستغرق هذا التقدم نحو التهاب الكلوة المزمن ذي الهجمة المتكاملة
عدة شهور أو بضع سنين عندها تفصح صحة المريض التي تبدو جيدة المجال لقصور
كلوي أو قلبي مُفاجئ ، ويكون الحُتام بضربة يوريمية ٢٠٧ تعجز عندها
الكلوتان عن إزالة الفضلات من الدم ويتسم المريض ببسطء حتى يُفضي إلى
الموت .

العلاج : ينبغي للمريض أن يتجنب التعب في المرحلة الأولى من هذا الداء

قبل ظهور الأعراض ، كما ينبغي أن يكون الحرص على مواجهة أي خمج تنفسي علوي شديداً ، أما في حال عدم وجود هذا الخمج فيوصف علاج صاذاً شامل وسريع ثم جرعات متواصلة مَخَفُضَةً على مدى شهر أو سنين .

وعندما تزداد نسبة الدم في البول ويظهر التورم في الوجه والبطن والكاحلين بشكل ملحوظ يُلْزَمُ المريض أن يبقى في الفراش حتى تخمد حِجَّة الأعراض ، وإذا برز التورم وارتفع ضغط الدم توجب وضع قيود حول تناول الملح ، كما ينبغي السعي إلى السيطرة على إشارات إرتفاع ضغط الدم الناجمة من صداع ، وأرق ، وهيجية ، بأدوية ملائمة ومُرَكَّنات .

ويعتبر فقر الدم من المشاكل الصعبة في التهاب الكلوة لأنه يتمتع بمقاومة للعلاج في هذا الداء ، لذا ينبغي تجريب جميع أشكال الأدوية الحاوية على مركب حديدي ، إلا أن أكثر إجراء تأثيراً في الغالبية العظمى من الحالات إنما يكن في ثقل الدم ، وما ينبغي أن يقل النوم عن تسع ساعات مع تحلل فترات راحة أثناء النهار كلما أَحَسَّ المريض بالتعب ، وعليه أن يحرص على الاستفادة من طائفة كاملة من (الفيتامينات) دون تمييز .

الوقاية : ينبغي لجميع المرضى ذوي الاستعداد لهذا الداء أن يباشروا مَوَاجَهَةً بصاذاً مناسبة فوراً عند إصابتهم بجمج عِقْدِي قبل أن تسنح فرصة لاستحواذ التهاب كَلْوِي .

المراقبة : كان التهاب الكَلْوَةِ في يوم من الأيام حكماً على المريض بالإعدام ، أما اليوم فإمكانية البَقْيَا جيدة . فالذِّيال الدموي متوفر في معظم المشافي ، (وهو ذِئْلَزَة الدم أوجعله يدور من خلال كلوة صناعية « قَفِيل » الدم وتطهره من الفضلات والسموم) . لكن آلة الذِّيال التي يمكن استخدامها في المنزل غالية - يصل ثمنها إلى خمسة آلاف وخمسة دولار - فضلاً عن تكاليف تشغيلها -

التي قد تصل إلى ستة آلاف دولار سنوياً . وإذا أردت مزيداً من المعلومات فعليك أن تتصل بالمؤسسة القومية للكلوة على العنوان التالي :

National Kidney Foundation 116 East 27th Street, New York, N. Y. 10016.

لم تكن غريسات الكلوة ناجحة في الماضي - « كانت تعتبر العملية خطوة ناجحة لكن المريض كان يموت » - بسبب رفض الجسم لعضو غريب كرفضه لآية جرائم غازية . أما اليوم فإن غريسات الكلوة تلقى نجاحاً متزايداً بسبب زيادة الحرص في اختيار كلوة تناسب المضيف ووجود مداواة جديدة لإخماد آلية الرفض في الجسم .

الكَلَاء (١٩٩)

NEPHROSIS

لا حصانة لأحد من الكَلَاء في الواقع على الرغم من أن تأثيره يقتصر عادة على الأطفال وهو داء لا يمكن التنبؤ به وتستمر دورته من شهور إلى سنين ويظهر عندما تحتل وظيفة أنابيب الكلوة - لأوعيتها الدموية كما في التهاب الكلوة .

المُحْطَر : يحتاج هذا الداء أيضاً إلى نشاط طبي ، فقد تصل نسبة الوفيات فيه إلى أربعين بالمئة . وتنجم نسبة كبيرة من هذه الوفيات عندما يعجز الطفل المصاب بالكَلَاء عن صدّ خروج أخرى فهو غالباً ما يموت من خَمَج تنفسي يستطيع الطفل السليم أن يتخلص منه بكل سهولة .

الأعراض : عرضه الرئيس تَوَرُّم مواضع مختلفة من الجسم ، واستسقاء أو وذمة تنجم عن تجمع سائل لا تستطيع الكلوة أن تزيله من النسيج ، فيصبح الوجه على سبيل المثال شديد التنفخ بحيث توشك العينان أن تنفلقا ، ويتمدد البطن إلى ضعف حجمه المعتاد ، ويعتبر القدمان والكاحلان مواضع أخرى

للاستسقاء . ومن أعراضه المميّزة الأخرى فقر الدم فيكون المريض شاحباً وضعيفاً ويعاني من قنور .

العلاج : يحتاج الكلاء إلى رعاية حاذقة من طبيب أطفال أو طبيب داخلي ذي خبرات جمة . يوصف للمريض قوت غني بالبروتين وقليل (الصوديوم) - وبلا ملح ، وبما أن الكلاء لا يستجيب للمعالجة الوقائية عادة فإن الطريق المعتاد للعلاج ينحصر في نقل الدم ولا شك ، إلا أنه يُستثنى من هذه الوسيلة بعض حالات يتم التوصل إلى الشفاء فيها عن طريق مداواة (بالكورتيزون ACTH) أو أحد أشكال (الستيرويد) . وغالباً ما يعاني المريض من إدرار تلقائي (إفراز كميات كبيرة من البول) مما يؤدي إلى تقليص التورم ، ويمكن أن يستغرق هذا الانتطاع أياماً أو أسابيع ويكون دائماً في بعض الأحيان .

الوقاية : يجب حماية الطفل أو الشاب المصاب بكلاء من أي خمج ثانوي حتى يكتمل شفاؤه من الداء وإلا كان سبباً في هلاكه .

المرقب : يشفى نصف المرضى تلقائياً خلال فترة تتراوح من سنتين إلى خمس سنين ، ويموت بعضهم من قصور كلوي أو من داء آخر ، ويشفى من الاستسقاء ما يقارب الثلث ، إلا أنهم يتدرجون نحو قصور كلوي . أما المريض الذي يبقى في حالة جيدة نسبياً خلال فترة فوعة الداء فإنه يمكن أن يحيا دون أضرار دائمة .

التهيج الكلوي الحاد (٢٠٠)

ACUTE KIDNEY INFECTION

(التهاب الكلى والحويضة الحاد ، التهاب الحويضة الحاد)

يعاني قرابة ثمانية ملايين أمريكي من خمج جرثومي في الكلتونين في هذه الأيام . ينتشر التهاب الكلى والحويضة والتهاب الحويضة من خلال الدم أو من خلال الجملة اللمفية ، ويمكن أن يُعَجِّلَ التَّحَيُّجَ الكلوي الجرثومي عدداً كبيراً من الأمراض الواسعة الانتشار منها الداء السكري والسُّلُّ وحصى الكلى وغيرها كثير ، ويضاف إلى هذه الأمراض أيُّ اضطرابٍ بعيدٍ كالتهاب اللوزتين والجَمْرَةُ والحَبَّةُ .

أكثر الناس استعداداً للخمج الكلوية صفار النساء خاصة إذا كُنَّ مصابات باضطرابات نسائية أو كُنَّ حوامل ، ويتعرض له من تقدم في السن من الرجال عند تضخم المثانة التي تكبح المثانة والإحليل وتسبب ركود البول وحدوث خَمَجٍ .

المُحْطَر : خمج الكلى قابل للشفاء لكنه يقضي على المصاب إذا لم يخضع لعلاج ، فالخمج الوخيم يمكن أن يحصر البول مسبباً (يوريمية) وموتاً .

الأعراض : يكون المريض شديد التوعك فيعاني من نوافض ، وحى متقطعة تصل إلى ١٠٣° ف^(١) ، وصداع ، وغثيان ، وقَيَْاء ، ويمكن أن يستدل على شدة الداء عن طريق معدل النبض بحيث يكون أخفضه ٩٠ وأعلى ١٤٠ ضربة في الدقيقة .

يظهر بشكل خاص ألم مضائق بين الفاتر والحاد في الكلتونين يمكن أن يشع إلى أسفل البطن والأُذْيَةِ ، ويكون التَّبَوُّلُ متكرراً ومِلْحاً ومؤلماً ومنتجاً بولاً

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م . المترجم .

ضئيلاً غَيمِيّاً مصحوباً بقيح ورائحة لاذعة متفسخة ، ويحدث في الحالات الوخيمة كبت كامل للبول يحيج المريض إلى طوارئ طبية . ويكون تعداد الخلايا البيضاء عالياً في الدم ، وقد تتضخم الكلوتان وتؤلان .

العلاج : إذا أصيب أي شخص سليم بمجمع كلوي لزمه أن يخضع لفحص عام يشمل فحصاً كاملاً للمسلك البولي ، ثم تتجه المعالجة إلى الداء المستبطن .

تعتبر الصادات ومطهرات المسلك البولي من العلاجات المستخدمة في مقارعة التهاب الكلوة والحَوَيْضة ، ويحتاج هذا النوع من العلاج إلى يقظة مستمرة من جانب الطبيب نظراً لأن بعض مُبيداتِ الجراثيم يمكن أن تَفْقِدَ فاعليتها على نحو مفاجئ وتحتاج إلى تبديل .

يحتاج هذا الداء في طوره الحاد إلى راحة في الفراش وتركيب مناسب للجسم المريض ، ويتأكد الطبيب حينئذ من محافظة الجسم على توازن السوائل ومن ازدياد النتاج البولي . وتشمل الإجراءات العلاجية تنظيف أي انسداد ونزح ما في المثانة باستعمال أنبوب (قَنْطَر) إذا دعت الضرورة إلى ذلك .

الوقاية : ينبغي للنساء أن يَكُنَّ في يقظة شديدة تجاه نواحي التَصَحُّح النسائي ، كما ينبغي لأي شخص مصاب بمجمع كلوي أن يخضع لفحوص متكررة ومتلاحقة لمنع تحوُّل هذا الاضطراب إلى داء مزمن .

المراقبة : قد يحتاج الشفاء إلى أسابيع أو شهور إلا أنه يمكن أن يكون مكتملاً إذا تم علاج هذا النوع من الالتهاب بنشاط عن طريق طبيب يقظٍ نحو مخاطر فرط ضغط الدم الذي يعتبر رفيقاً ملازماً للخموج الكلوية .

خمج الكلى المزمن (٢٠١)

CHRONIC KIDNEY INFECTION

(التهاب الكلى والحويضة المزمن والتهاب الحويضة المزمن)

يعتبر التهاب الكلى والحويضة المزمن عادة تآكلية الشكل الحاد لهذا الخمج في حال عدم اكتمال معالجته أو مقاومته للعلاج ، وهو يؤثر على النساء أكثر من تأثيره على الرجال ويعمل ثلاثة أضعاف منهم ، شأنه في ذلك كشأن نوعه الحاد .

الخطر : ينزل خمج الكلى المزمن ضرراً كبيراً في الكلى إلى درجة يتوجب معها إزالتها جراحياً ، أما إذا أصاب خمج سيء كلتا الكلتين معاً فإنه يؤدي إلى الإصابة بيورمية ثم إلى الموت .

الأعراض : تدوم دورة الخمج الكلوية للمزمنة سنين طويلة تتخللها هجمات متكررة ، وتكون أعراضها مشابهة لأعراض الشكل الحاد من حمى ، وآلم في الكلتين ، وبول غيمي قبيح يصحبه آلم عند التبول الذي يكون ملحاً ومتكرراً ، ويعتبر البول الليلي من أعراضه المميّزة فهو يجبر المريض على الاستيقاظ من النوم ، ومن تطورات الخطيرة فرط ضغط الدم فضلاً عن مضاعفات قلبية وعائية كثيرة . كما تعتبر (اليورمية ٢٠٧) إحدى المضاعفات الأخرى المهلكة لهذا الداء .

العلاج : يشار إلى استعمال صادات ومبيدات أخرى للجراثيم كعلاج لهذا الداء وينصح باجتناب التوابل والكحول وأي عقار يمكن أن يهيج الكلتين (إذ إن ما يزيد عن مئة وعشرين عقاراً ومادة كيميائية - ومن ضمنها عقاقير معتدلة) كالأسبرين وكلوريد الزنك وفيتامين د) - يمكن أن تخلف في الكلتين أثراً معاكساً ، لذا ينبغي أن يكون الاستطباب الدوائي ضئيلاً ما أمكن) . ويجب معالجة السبب المستوطن في الوقت نفسه الذي يعالج فيه التهاب الكلى والحويضة .

الوقاية : لا مناص من بذل كل جهد لاستئصال كل خمج جرثومي استئصالاً كاملاً سواء كان ذلك الخمج رئيساً أم ثانوياً لأنَّ معظم حالات الخمج الكلوي المزمن تنجم عن تقصير في العناية باضطرابٍ سابق .

المرقب : على الرغم من أن كل حالة بمفردها تختلف عن أية حالة أخرى فإن كل معالجة تدوم فترة طويلة قبل إمكان رؤية نتائج جيدة ، ويعتبر فرط ضغط الدم أحد أخطارها التي ينبغي أن تبقى خاضعة لمراقبة مستمرة .

حصىات الكلى (٢٠٢)

KIDNEY STONES

يعتبر تنامي الحصىات أحد الاضطرابات الكلوية الشائعة ، وهو داءٌ واسط عمر الإنسان وتنحصر أكثر إصاباته في الرجال . يتراوح حجم الحصىات من حجم حبة الرمل إلى حجم كرة الطاولة أو أكبر ، وتختلف عن بعضها بعضاً في التركيب اختلافاً واسعاً ابتداءً من مركبات (الكلسيوم) وانتهاءً بمركبات حمض البول ، ويمكن أن تكون متعددة وفي إحدى الكلوتين أو في كليهما (ويندر وجود حصاة واحدة) . يكون بعضها قاسياً وحاداً وتكون أخرى طرية وناعمة ، وكلها تقريباً غير ذوّابة مما يجعل عملية إذابتها من الإجراءات الصعبة .

ومن أجل التخلص من حصى الكلى لابد من سلوك أحد طريقتين أولهما محاولة إمرارها من خلال الكلوتين والحالب والمثانة ثم إلى الخارج من خلال الإحليل وثانيهما استئصالها جراحياً .

وليس من المعروف حتى الآن سبب تشكل حصى الكلى عند بعض الناس وعدم تشكلها في آخرين ، إلا أن الأمر لا يخلو من وجود بعض عوامل ذات ارتباط بهذا الاضطراب منها ركود البول الناجم عن انحصار مما يهيء الفرصة

للكيماويات الموجودة في الكلتوتين بالجمود ، وكونُ استقلاب حمض البول غير منتظم كما في النقرس ، وشذوذ وظيفة الغدة الدُرَيْثِيَّةِ ، وضعف استقلاب (الكلسيوم) والإفراط في شرب الحليب وتناول القشدة (وخاصة في أقوات معينة) ، والإفراط في تجرع (فيتامين د) والركود الطويل لمرضى طرجمي الفراش وللسجناء . ومن العوامل التي لا تسام في تشكل حصى الكلى قَسَاوَةُ الماء .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي فقد تُسَدُّ حصاة الإحليل وتسبب موهاً كلويًا ٢٠٤ وخجاً و(يوريمية) وقد يؤدي التقيصير في المعالجة إلى كبت كامل للبول يمكن أن يسبب موتاً إذا لم يُفْرَج .

الأعراض : يكون اعتماد الأعراض كبيراً على حجم وموقع الحصيات ، فالحصيات الصغيرة الناعمة تمر في الغالب دون طوارئ ، وتبقى الحصيات الكبيرة أحياناً « راکدة » دوماً أعراض ، إلا أن الحصيات الأكبر عادة تسد الحالب (الأنبوب الواصل بين الكلوة والمثانة) فتعجل حدوث ألم تشنجي مُعَذِّبٍ في مستدقات الظهر يمكن أن يشع من الكلوة عبر البطن ويخترق الأريئة وأعضاء التناسل ، وهو يعتبر من أسوأ الكروب التي تحمل بالإنسان . وقد تستمر الهجمة ساعات مصحوبة بغثيان وقياء وتعرق ونوافض وصدمة .

ومن آثار الحصاة أنها تخدش نُسْج الكلوة وتسبب نزفاً يظهر في البول .

تمر حصاة أحياناً أثناء الهجمة من خلال الحالب ثم تسابع طريقها من خلال الإحليل وتطرح مع البول - ويكون ذلك أحياناً خالياً من الألم إضافية ، لكنه في الغالب يتفجر على شكل ألم مُعَذِّبٍ عند كل انتقالٍ للحصاةٍ منها قَصُرَتْ مسافتها .

ومرور إحدى الحصيات لا يعني أن الأزمة قد انتهت ، بل كل الاحتمالات

تشير إلى أنه ما دامت قد تشكلت حصاة فإن حصيات أخرى ستتشكل نظراً لوجود النزعة إلى هذا الاضطراب .

العلاج : ينبغي أن تعالج الحصيات الصغيرة الحالية من مضاعفات على نحو تحفظي بالقيام بمحاولات لتحريض الحصاة على المرور في البول ثم إلى الخارج ، ويكون ذلك بإعطاء المريض كيات كبيرة من السوائل - بحيث تصل إلى ثلاثة أو أربعة لترات يومياً - ودواء مضاداً للتشنج ومخدراً لضبط الألم .

وعندما تكون الحصاة من الكبر بحيث لا تستطيع المرور وتبدأ مضاعفات لها بالثوران والظهور - كالخج والنفز الوخم ومَوَه الكلوة وإحصار الحالب - يصبح الاستئصال الجراحي من أهم الأمور .

يجب أن تعالج المضاعفات في الوقت نفسه وأن يُسَيَّطَر على الخمج وأن يُدفع المرضى الراكدون إلى ممارسة أي شكل من أشكال الحركة مع مراعاة أن يكون القوت قائماً على أساس تجنب ازدياد تنامي وكِبَر الحصيات .

الوقاية : ينبغي للمريض أن يدرك احتمال تشكل حصيات أخرى بعد مرور الحصاة الأولى كما ينبغي تحليل الحصاة - إذ إن معظم الحصى تتشكل من مركبات (الكليوم) - فإما أن تكون (أوكسالات) بنسبة الثلثين أو بلورات حمض البول - بنسبة صغيرة . ويجب على المريض تخفيف الأطعمة الغنية (بالكليوم) - خصوصاً الحليب وما يشق عنه من منتجات - و (فيتامين د) والأطعمة المَزَوَّدَة بِمَقَوٍّ من (فيتامين د) - يشار إلى ذلك على العلبة - وحقن مضادات حموض (الكليوم) .

تحتاج الحصيات ذات النوعية الناجمة عن (أوكسالات الكالسيوم) إلى قوت يشمل مدخولاً يومياً من (البريدوكسين - فيتامين ب المركب) وتَجَنَّبِ

الأطعمة الغنية (بالأوكسالات) (كالكاكاو والشوكولا) والكرفس^(١) والملفوف والسبانخ والبندورة والراوند .

وعندما يكون تشكل الحصيات ناجماً عن بلّورات حمض البول ينصح المريض بتخفيف مدخول البروتين - بتجنب أطعمة خاصة كالأكباد والكيل وأنواع السردين ومعثكلات العجل أو الحمل - والإكثار من الأطعمة القلوية كالفاواكه والخضار (عدا التوت البري والخوخ) ، وتدعو الحاجة أيضاً إلى قِلويات مُضافة وإلى استعمال عقاقير معينة (ومُنَبِّطات أكسياز الزئبقين) من أجل إتصاص إفراز حمض البول في البول .

ويجب على المرضى ذوي الحركة الضئيلة أو الثابتين على مدى فترة طويلة أن يبذلوا كل جهد من أجل ممارسة حركة بدنية منتظمة .

حصيات المثانة (٢٠٣)

STONES IN THE BLADDER

تشكل أحياناً حصاة في المثانة أو تمر بها وتبقى فيها فتخلف أعراضاً عديدة كتكرار البول وظهور دم وقيح و (ألبومين) في البول بمقادير مختلفة وإيلام عند التبول ، وأخيراً تمر معظم الحصيات في الإحليل ومنه تخرج من الجسم ، أما في الحالات الشموسة فيضطر الطبيب إلى استخدام منظار مثانة - وهي آلة تُدخَل من خلال الإحليل إلى المثانة - لإزالة الحصاة . وتعتبر الحصاة التي تشكل في المثانة عادة ثانوية لانسدادٍ مويّ .

(١) الكرفس : نبات تؤكل ضلوع أوراقه . المترجم .

مَوَّة الكَلْوَة (٢٠٤)

HYDRONEPHROSIS

ليس مَوَّة الكَلْوَة سوى اضطراب ثانوي لمرض آخر في المسلك البولي وهو يحصل عندما يُسَبَّب انسداد في المسلك البولي تراجع البول إلى الكلوتين وازدياد تمددِهما وإيذاءهما أذى يكون دائماً في أغلب الحالات . وإذا مُنح لِمَوَّة الكَلْوَة بالتريث فإنه في النهاية يَتَلَف الكلوتين .

أما الحالات التي تثير مَوَّة الكَلْوَة فتشمل خَمَج المسلك البولي الذي يؤدي إلى تضيق الحالب أو الإحليل ويسبب تراجع البول إلى الكلوتين ، ووجود حصاة في المثانة أو في الحالب تجعل البول يتراجع القهقري ، وأي ورم (يكون في العادة خبيثاً) يؤدي إلى إحصار العبور الحُرّ للبول على طول المسلك البولي ، وضعفاً في بنية الحالب ، وتَضَخُّم مَوَّة يضغط على المثانة ويسدها .

المُحْطَر : يحتاج هذا المرض إلى نشاط طبي . فإذا كان الانسداد في الجانبين (يؤثر على كلتا الكلوتين) وحدث إتلاف كبير في الكلوتين فإن مَثَل محاولة علاجه كَمَثَل إقفال باب الحظيرة بعد سرقة الحصان . وتعتبر (اليوريمية) إحدى عوامل التهديد المتواصلة في هذا الداء .

الأعراض : تشمل الأعراض الأساسية لهذا الداء ألباً راجعاً يتراوح بين فاتر ومضايق إلى تشنجي وماغص ، وقيحاً في البول (ودماً في ١٠% من الحالات) وحى وإيلاماً في الكلوتين ، ومن أعراضه المتكررة عُسر الهضم .

العلاج : في حال وجود شك في التشخيص يمكن إجراء صورة وريدية للحويضة بأخذ صورة بالأشعة السينية للكلوتين والمثانة بعد إعطاء المريض زُرْقَة (يوديد) تحوي صباغاً يظهر على الصورة الشعاعية كظل أبيض . وإذا كانت

وظيفة الكلوة شديدة التلف بحيث لا ترى بهذه الطريقة أمكن اتباع طرق أخرى كالتنظير المثاني والدراسات الرنينية (من خلال الصوت) وغيرها مما تعود الخبرة فيها إلى الطبيب الاختصاصي بجهاز البول . ولا شك أن التوسع يظهر على (الفلم) إذا كان حالاً بالكلوة أو بالحالب ، ويتم إفراز (اليوديد) فيما بعد .

يجب نحو الخرج بالسرعة الممكنة باستعمال مضاد مناسب للجراثيم قبل حدوث مزيد من الضرر ، ويعتبر نزح الكلوة والمسلك البولي إجراءً أساسياً ، وتهدف الجراحة إلى تفريغ الأزمة وتصحيح الإحصار . وينبغي أن يكون مدخول السوائل عالياً ، ولا بد من علاج مطوّل من أجل كبت الخرج أو - تقاؤلاً - من أجل استئصاله .

الوقاية : يجب العمل على معالجة أي خراج بولي بما أمكن من سرعة إذ حق الخرج الثانوي قد يؤدي إلى أذى كلوي يتعذر إصلاحه إذا طال بقاءه .

المراقبة : يكون التكهن جيداً إذا لم تطُل فترة الانسداد وإذا لم تتضرر الكلوة تضرراً بالغاً وإذا لم تتأثر سوى كلوة واحدة - كثير من ال (إذا) ولكل منها أهميتها . وعلينا أن نضع نصب أعيننا مبدأ أساسياً مفاده أن الكلوتين عضوان حياتيان كحياتية القلب ، ولهذا السبب يكون لزاماً على المريض أن يخفّ إلى الطبيب في حال إصابتهما بأي اضطراب - وكلما كان ذلك أبكر كانت النتائج أفضل .

التهاب المثانة (٢٠٥)

CYSTITIS

يمكن أن يكون التهاب المثانة اضطراباً ثانوياً لخراج في الكلوة أو في الإحليل ، أو لاحتباس في موشة متضخمة . وهو يمكن أن يتنامى باتجاه هابط

- من الكلوة نزولاً إلى المثانة - أو باتجاه صاعد - من الإحليل نحو المثانة (من داء تمائقي - كالسيلان) . ويشيع ظهور الخوج المثانية بين النساء من سن الحمل ، وخصوصاً الحوامل منهن . تعتبر المثانة عضواً شديد المقاومة للخموج لكن غزوها المتواصل ببول غموج أو إحصار ناجم عن حصاة أو ورم أو تضخم موثة يجعلها على استعداد لتقبل الخوج . وكلما ساءت صحة الإنسان زاد احتمال تعرضه لخوجها .

المخطر : ينجم شكل مزمن لالتهاب المثانة في حال إهمال معالجة التهاب فيها أو في حال عدم كفاية المعالجة أو لاختصارها ، عندئذ يصبح التصحيح أمراً في غاية الصعوبة .

الأعراض : الإشارة للميزة لالتهاب المثانة إلحاح وألم عند التبول ، وتكون الحاجة إلى التبول متكررة إلا أن النتاج ضئيل ، وقد يوقظ المريض مرات كثيرة خلال الليل . وقد يبدو البول طبيعياً في نظر المريض إلا أن الفحص المخبري يكشف عن وجود كيات لا يستهان بها من خلايا الدم البيض الميته (ييلة قحية) .

ويظهر في بعض الحالات فتور على المريض ودم في بوله .

العلاج : يمكن تطهير للمثانة من هذا الاضطراب باستعمال عقاقير مضادة للجراثيم و (سلفا) أو صادات (مع تجنب البنسلين لأن أثره ليس قوياً على التهاب المثانة) ، ويستخدم بعض الأطباء علاجاً إضافياً لتسكين الألم أثناء التبول كصبغات (الأنيلين) التي تعطي البول لوناً برتقالياً محمراً أو أخضر لماعاً .

ولا يشير خود الأعراض بشكل مفاجئ أو سريع إلى شفاء كامل ، بل يجب

على المريض أن يتابع تناول العقاقير طوال الفترة التي قرَّرها الطبيب تجنباً للإصابة بالشكل الزمن ذي المقاومة الشديدة .

ينبغي أن يُشجَّع المريض على الإكثار من شرب السوائل - أكثر من لترين يومياً ، وإن المعالجة السريعة لكفيلة بتلاشي الأعراض في غضون أسبوع واحد ويستطيع المريض أن يعود إلى الوضع الطبيعي خلال أسبوعين .

يجب تحديد السبب للمستبطن ومعالجته من أجل تحقيق شفاء دائم .

المرتقب : يعتبر التهاب المثانة داءً قابلاً للشفاء الكامل ، وهو يخف خلال أسبوع ويُشفى في غضون أسبوعين - إذا توفرت له معالجة ممتازة . أما شكله الزمن فيحتاج إلى جهود أكبر بكثير وإلى فترة طويلة من الزمن .

أورام حميدة في الكلوتين والمثانة (٢٠٦)

BENIGN TUMORS OF THE KIDNEYS AND BLADDER

تكون معظم الأورام غير الخبيثة في الكلوتين صغيرة الحجم بحيث لا يزيد أكبرها عن أربعة سنتيمترات لكننا نؤكد أن أوراماً حميدة كبيرة يمكن أن تظهر ومن الصعب تمييزها عن الناميات السرطانية (التي تفوقها كثيراً في العدد) . وإن اكتشاف أي ورم يعني الحاجة إلى نشاط طبي نظراً لوجوب استئصال جميع الناميات الكبيرة منها كان نوعها .

ومن جهة أخرى يلاحظ أن الأورام الحميدة تغزو المثانة بنسبة أكبر من غزوها للكلوتين ، وكذلك الحال بالنسبة لغزو الحليمومات أو السلائل ، لكنها يمكن أن تصبح خبيثة وتحتاج إلى عناية طبية شاملة .

والأعراض متشابهة بالنسبة للأورام الخبيثة في كلٍّ من الكلوة والمثانة ، وإن

أي مظهر للدم في البول يستدعي قيام طبيب بفحص فوري ، وبما أن أورام الكلى - سواء الحميدة منها والخبيثة - تنمو ببطء فإن نجاح الجراحة يكون كبيراً نظراً لاكتشاف أغلب الحالات في طورها المبكر . يصف الفصل ٢٢ تحت عنوان (السرطان) الأورام الخبيثة لهذين العضوين .

اليوريمية^(١) : الحادة والمزمنة (٢٠٧)

UREMIA : ACUTE AND CHRONIC

اليوريمية حالةٌ مُعيّنة في الجسم تنجم عن ضعفٍ وظيفيٍّ في الكلتين ، وهي حالة تحصل عند احتباس مادة سامة من الفضلات في جريان الدم بعد إفرازها من الكلتين على نحوٍ طبيعي .

وإن أسباب الخلل الوظيفي الكلوي - أو القصور الكلوي - كثيرة : منها التهاب الكلى ، والانسداد البولي ، والحصى ، وتضخم المثانة ، والتهنّج الجرثومي في الكلتين ، وعدم ملائمة زمرتين دمويتين عند إجراء نقل للدم ، ورُدُّ الفعل السيء نحو تقلل للدم ، وصدمةٌ وخيمةٌ ، وحروق واسعة ، وإصابة كلوية ، وقلاء ، وفرط تجرع (فيتامين د) . أما الأمراض الجهازية التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث يوريمية فتشمل الذئب^(٢) ، والداء السكري وقصور القلب الهضمي . وتعتبر السموم من أسبابها الرئيسة سواء منها (رابع كلوريد الكربون) ، أو أي مركب زئبقي ، أو ذُراح^(٣) ، أو (بزموت) ، أو كحول الخشب أو (ليزول)^(٤) ، وتنتج أحياناً عن عقاقير السلفا ذات الفوائد الكبيرة (كالسلفايريدين والسلفاتيازول) .

(١) اليوريمية : تبولن الدم . للترجم .

(٢) الذئب : داء جلدي . للترجم .

(٣) الذُراح : الأُخْيَضِر أو الذئب الهندي . المترجم .

(٤) الليزول : سائل زيتي مطهر . المترجم .

المخطر : تحتاج اليوريمية إلى نشاط طبي فهي تعتبر سبب كثير من الوفيات الكَلَوِيَّة ، وتشمل مضاعفاتها للهلكة سُمِّيَّة (البوتاسيوم) ، والوذمة الرئوية (تنفساً ضيقاً وزرقاً) ، وارتفاعاً وحباً في ضغط الدم ونزفاً متعدياً ومِعْوِيّاً .

الأعراض : يتميز الشكل الحاد لليوريمية بهبوط مفاجئ في نتاج البول - قرابة ربع لتر يومياً . (في حين أن أقل مقدار طبيعي يعادل نصف لتر) . ويعتبر الصداع الوخيم من أعراضه المبكرة عادة ، بينما تظهر الاختلاجات دون سابق إنذار . أما أماراته الأخرى فيمكن أن تشمل نعاساً ، ونفضاناً عضلياً ، وضعفاً عابراً في البصر ، وشغفاً مع تقلص الحدقتين - قد يكون نذير سبات ، ورائحة بول في النفس ، وصقيع يوريا (تغمر الجسم قشرة على شكل مسحوق من غدد العرق تظهر نتيجة لمحاولة يائسة يقوم بها الجسم لأطراح اليوريا التي أخفقت الكلوتان في أطراحها) ، وما يشيع فيها حصول غثيان وقئاء وإسهال ، ويختص الأطفال بظهور تورم وتنفخ في الوجه .

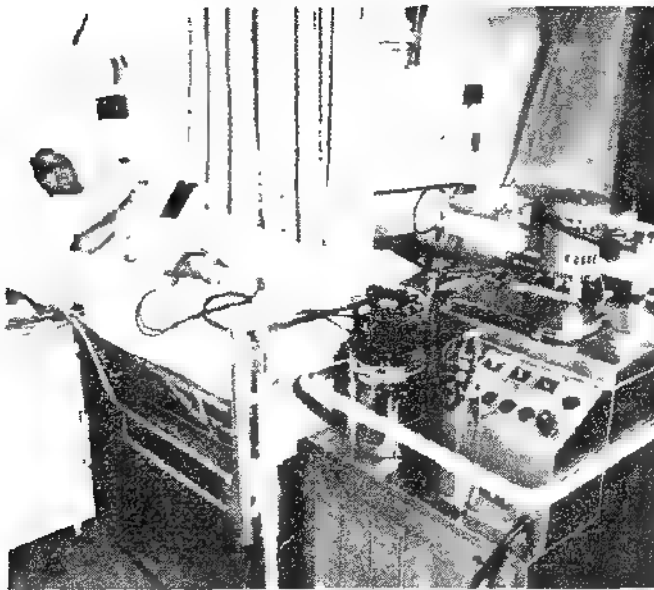
العلاج : يجب أن تتم السيطرة على الاضطراب الكَلَوِي الذي استهْلُ (اليوريمية) وأن تتوجه الجهود نحو تصحيحه ، كما ينبغي معالجة العوامل المساعدة على تفاقم الحالة من قصور قلبي ، أو فرط ضغط دم أو تجفاف .

لا بد للمريض من استهلاك سوائل كافية لإنتاج لترين ونصف من البول يومياً ، ويَحْسَنُ تقلُّ الدم قوة الجسم ومقاومته في مواجهة اليوريمية المزمنة . أما التبلل والأرق والاكئاب والقلق فيمكن أن تُكَبَّحَ بدواوة ملائمة .

يمكن إتقاذ حياة المريض باستخدام آلة الكَلَوَة الصُّعْمِيَّة - إذا كانت اليوريمية ناجمة عن اضطراب قابلٍ للتصحيح ويمكن التحكم به - فهي تبقيه حياً حتى تصبح كلوتاه في وضع جيد وكافٍ لقياسهما بعملهما . أما في اليوريمية المزمنة فنادرأ ما يلجأ إلى استخدام الكَلَوَة الآليَّة .

وتختلف درجات نجاح الفَرِيَسَات الكلوية (من أجل الكلوتين المصابتين بأضرار سيئة) اعتماداً على قبول الجسم لهذا العضو .

يجب إبعاد البوتاسيوم عن القوات لأن سميته تعتبر عاملاً ذا أهمية في تسبب وفيات اليوريمية ، ويؤدي الإفراط في التركيز إلى صعوبات تنفسية وإلى تخفيض معدل التنفس وقد تسبب مضادات حموضة (المغنيزيوم) سمية خطيرة تنجم عن هذه المادة .



آلة الكلوة الصُنعِيّة

الوقاية : يمكن أن يقوم المريض بإجراء ما تجاه الإفراط في تجرع (فيتامين د) والابتعاد عن السموم التي سبق ذكرها ، هذا بالإضافة إلى تجنب الذَّابِّ والداء السكري وقصور القلب . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، اليوريمية ٢٠٧)

المراقب : تبشر اليوريمية بتكهن مُطمئن إذا استطاع المريض أن ينجو من طُورها الحاد . أما في الشكل للزمن فيمكن أن يتحقق امتداد معقول في الحياة إذا أفلحت الجهود في المحافظة على ضغط الدم طبيعياً ونجحت في أطراح الحُمج .

قصور الكلوة الحاد (٢٠٨)

ACUTE KIDNEY FAILURE

(القصور الكلوي الحاد)

يعتبر اختزال الوظيفة الكلوية حالة على درجة من الخطورة ، وأسبابه مشابهة لما ورد من أسباب اليوريمية ٢٠٧ ، خاصة بالنسبة للعقاقير ، والكيماويات ، والإنتانمية^(١) (تسم الدم بفعل الحُمج) ، والسُمدمية المحلية (الارتعاج) والحوادث الولادية والإجهاض النَّتن .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي لأنَّ الإتنان (وهو تسم دموي ينجم عادة عن مواد تصنعها كائنات مجهرية) والتزف والونمة الرئوية وممية البوتاسيوم تؤدي إلى الموت .

الأعراض : تكون أول وأهم أمانة له في مرحلته المبكرة أن يُخفق المريض في التبول أو أن يكون النتاج البولي ضئيلاً جداً ، ويلاحظ في البول المار - مها كانت كميته - وجودة مقادير كبيرة من (الألبومين) ومقادير ضئيلة من ذُريرات بالغية الصغر . يلي ذلك ظهور أعراض متواصلة من قيء ، وغثيان ، ووسن ، ونعاس ، واضطرابات تنفسية ، وإسهال ، وجفاف في الجلد وفي الغشاء المخاطي ، واختلاجات ، ونفضان ، ورائحة بول في النَّفس .

(١) الإنتانمية : الإتنان الدموي . المترجم .

العلاج : يمكن أن تُبقي الآلة الكلوية الصُنعِيَّة المريضَ حياً حتى تسنح لكلونِيَه فُرصةً للشفاء في أغلب الأحيان ، ويكون في حوزة الطبيب عدة أنواع من الأسلحة كالتثقيبة و (المُرُمونات الدُرَيْقِيَّة) . وينبغي أن يعطى المريض من السوائل ما يزيد نصف لتر عما يفقده في البول والتعرق ، والراحة الكاملة أساسية ، ولا بد من أطراح (البوتاسيوم) من جميع الأطعمة (فإن وفيات البوتاسيوم شائعة في القصور الكلوي) ، ولقد ثَبِتَ ضرر العقاقير المُبيلة في هذا الداء .

الوقاية : يجب معالجة جميع الحوادث التي تصيب الكلوتين ومعظم الرضوح الأخرى التي تشمل الصدمة الوحشية والحروق الواسعة والتسمم والكوارث الأخرى بأقصى سرعة وحيوية منعاً لمخاطر القصور الكلوي .

المراقبة : ينحصر التكهن في كونه تحفظياً نظراً لأنه يعتمد اعتماداً كبيراً على طبيعة القصور الكلوي وشدته وعلى حالة المريض .



آلة (داو) الكُنُوية ، جاهزة للاستعمال عند الحاجة وفقالة

الأمراض الزهرية

جراح جهاز البول والدكتور في الطب

غوردون د. أوبنيمير

مع نظيره : جون ج. كيونيليان

٢١٢	التهاب الإحليل اللانوعي	٢٠٩	الإفرنجي الباكر : الأولي والثانوي
	(ت - ل - ل)	٢١٠	الإفرنجي الأحل
٢١٤	داء للشمرات		(الإفرنجي الثالثي)
	(الشفرة المفبلة)	٢١١	الإفرنجي الولادي
٢١٥	القريح	٢١٢	السيلان
	(قرح لئين)		(التعقبة ، الوزمة)
٢١٦	الحبيبتوم الأربي	٢١٧	حمة الحلا البسيط ٢
٢١٧	الحبيبتوم اللمفي الزهري		(ح . ح - ب)

الإفرنجي الباكر : الأولي والثانوي (٢٠٩)

EARLY SYPHILIS: PRIMARY AND SECONDARY

على الرغم من أن الإفرنجي أقل انتشاراً من السيلان فإنه يعتبر آفة أشد وطأة وأبعد خطراً بكثير على الإنسان - فهو واحد من أعدائه الأكثر إهلاكاً . يظهر الإفرنجي على شكلين : الحاد والزمن ، ويكون في أطواره المبكرة - الأولي والثانوي - داءً بين الخفيف والمعتدل ، إلا أنه إذا لم يعالج في هذه المرحلة فإنه

سيخمد دوغاً أمانة ولا عرض فترة تدوم سنين ، وغالباً ماتصل إلى عِقْدٍ من الزمن أو تزيد ، ثم ينبثق فجأة كهاتل خفيف في طوره الثالثي أو الآجل .

يكون تأثير الإفرنجي في طورة الآجل إتلافياً على القلب ، والأهر ، والدماع ، والعينين ، والجملة العصبية المركزية ، والسياساء ، والعظام ، والجلد ، والحصيتين ، والكبد ، والمعدة ، والحنجرة ، والرغامى - لاحصانة لأي عضو حَيَاتِيٍّ من أفاعيله .

إن المأساة المهزنة في هذا الداء تتجلى في كونه من مخلفات الحجل والجهل واللامبالاة التي جعلته داء رئيساً في أيامنا هذه ، فهو من أسهل الأمراض علاجاً إذا عرض على طبيب وهو في مراحل الأولى ، إذ لا يكلف ذلك أكثر من زرقعة (بنسليين) واحدة في أغلب الأحيان .

يطلق على الجرثومة التي تسبب الإفرنجي اللُّوْلِيَّةُ الشاحبة ، فهي حلزونية الشكل وشديدة النشاط . يكتسب هذا المرض عن طريق الاحتكاك الجنسي المباشر أو شبه المباشر ، وإن عدد الأشخاص الذين يعانون منه لقي ازدياد حاد ، ومعظمهم من المراهقين - بين الرابعة عشرة والثامنة عشرة - ولا تسمى نسبة كبيرة منهم وراء مساعدة طبية إما جهلاً أو خوفاً من غَضَبِ الوالدين . لكن الخوف من غضب الوالدين في مثل هذه الحالة - التي أصبحت حقيقة واقعة - يكون أكثر إيذاء بكثير من الأذى المتوقع من اكتساب هذا الداء عن ضعف الإدراك وسوء التقدير .

يصل معدل الحالات الجديدة إلى قرابة مئة ألف سنوياً ، ومن سوء الحظ أنه لم يتم تبليغ هيئة الصحة العامة إلا عن عشرة بالمئة من مجموع هذه الحالات على الرغم من أن القانون يطلب المسارعة في الإبلاغ عن كل حالة لهذا الداء . ولم تسنح فرصة لتشخيص عدد كبير من الحالات الخائجة - المُقْدِيَةِ - خاصة بين

الإناث ، إذ إن حوالي المليون ونصف المليون من هم في المرحلة المعدية منه لا يخضعون لعلاج على الرغم من الأسلوب الإفرادي والسري الذي تنهجه القروع الصحية المخلّية لتحديد منشأ الاحتكاك الأصلي بهدف معالجته أو معالجتها .

الحضاضة : تستغرق الحضاض ما بين عشرة أيام وثلاثين يوماً ، هذا مع العلم أنه لوحظ تأخر بعض الحالات حتى ثلاثة شهور . وتظهر الأعراض الثانوية عادة في غضون ستة أسابيع .

الخطر : يمكن أن يتطور هذا الداء - في حال عدم معالجته - إلى مرحلة آجلة للإفرنجي الثالثي الذي يسبب موتاً قليلاً ، وشيخوخة مبكرة مأسفونة^(١) ، وعى ، وصمماً ، وتشوهات ، ورَنَحاً تحريكياً ، وأشكالاً متنوعة للإعقاد .

الأعراض : أول إشارة له ظهور قرح قاسي يبدأ كبقعة حمراء مرتفعة قاسية في موضع الخَمْج ، وتكون عادة على أعضاء التناسل (القضيب أو الفَرْج) ، لكنها تظهر أحياناً حول الشفتين والبلعوم والشرج . تبدو هذه القرحة قاسية وعديّة الإيلام عند اللمس أو حتى عند الضغط لكنها سرعان ما تتقرح ، ولها نضجة صافية وهي تبدو سطحية على الرغم من أنها في الغالب تخترق النُسُجَ إلى مسافة عميقة . تنتشر الجرثومة من خلال الدم واللُفْج وتصبح العقد اللمفية بارزة حول الأُربية .

ويكون الإفرنجي الأولي موجوداً أحياناً بلا قرحة أو تكون قرحته صغيرة جداً بحيث يصرف النظر عنها ظناً أنها مجرد بثرة صغيرة ، ويرجح حدوث ذلك بين النساء أكثر من حدوثه بين الرجال . وإن الشك ليحوم حول أية آفة تظهر على أعضاء التناسل أو قرب الفم لذا يجب فحصها باعتبارها لولبية شاحبة .

(١) مأسفونة : بلهاء . المترجم .

تشفى القرحة التي تؤثر على أعضاء التناسل أو على الفم وحدها فيما بين (٢ - ٤) أسابيع إذا لم تعالج ، لكنه من الوم والتضليل أن تقول إن المريض قد شفي لأنه في هذه الفترة بالذات يكون متقدماً نحو مرحلة ثانوية تحمل في طياتها أعراضاً أشد خطراً تؤثر على الجسم بكامله .

إن أكثر من ثلث حالات الإفرنجي تتجه نحو مرحلة ثانوية تبدأ بعد القرحة بفترة تتراوح بين شهر وستة شهور . ويظهر الشكل الثانوي كطفح بدني غير حكوك يبدأ ككطخات ثم سرعان ما يتبدل ليحاكي عدداً كبيراً من الآفات الجلدية المختلفة (وهذا أحد الأسباب التي دعت إلى تسمية الإفرنجي المقلد الكبير) ، وهي بزوغات جلدية خايجة تتفرج في الغشاء المخاطي وينطفيها نَضَجٌ مائل إلى الأبيض أو الرمادي ، وتتورم العقد اللمفية في جميع أنحاء الجسم . وتظهر آفات أخرى في العظم والكبد والكلوتين والجملة العصبية المركزية . ومن أعراضه الإضافية صداع وخم يظهر في الليل بشكل خاص ، وألم في العظام والمفاصل ، والتهاب بلعوم وخم ، هذا بالإضافة إلى أن الإفرنجي الثانوي يسبب صلعاً ، والتهاب قزحية ، والتهاب كبد ، واضطرابات كَلَوِيَّة ، والتهاب سحايا .

وما المرحلة الثانوية في الحقيقة سوى محاولة يائسة يقوم بها الجسم ليخلص نفسه من المرض على نحو حاسم مرة وإلى الأبد ، وهو يتنجح في عدد أقل من الثلث بكثير . أما في الغالبية العظمى من الحالات فإن الحياة تدب في الجرثومة ثانية وتحصد هاجمة على مدى عدة سنين مما يجعل المريض يظن أنه معافى ، عندئذ ينفجر داخلياً المرحلة الآجلة أو الثالثية المهلكة التي يتكشف بها عن أعظم إيذاء . وتعتبر جميع أمارات المرحلة الثانوية ذاتية الانكماش . كما في المرحلة الأولية - فهي تشفى دُونَ ثَمالة واضحة . ويكون المريض معدياً في كُلِّ من المرحلتين وبإمكانه أن ينقل المرض إلى شريكه في الجماع الجنسي .

العلاج : إن إعطاء المريض زرقه هائلة من (البنسلين) في كُلِّ من أَلْتِيَه كَفِيل بِحَوِ المرض وتستعمل صادات أخرى (كالإِثْرُوميسين أو التِراسِكَلين) على شكل جرعات كبيرة ولمدة أسبوعين خاصة بالنسبة للمرضى الأَرَجِيين نحو البنسلين ، وينبغي إعطاء ذوي العلاقات المشبوهة العلاج الوقائي نفسه الذي يعطى لمن هم معروفون بأنهم يحملون الداء حتى في حال تغيّب الأعراض .

ولقد تمَّ تطوير عدد من الفحوص التحبرية من أجل التوصل إلى معرفة وجود الجرثومة ، منها الفحص المجهرى في مجال مظلم ، وفحوص الدم (فحص وايزرمان وفحص كاهن) ، وفحوص السائل السيسائي (يلجأ إليها في الغالب لمعرفة ما إذا كان المرض موجوداً بعد المعالجة) .

الوقاية : يمكن قتل الجراثيم الخلزونية لهذا الداء بسهولة (ومع أنها أشد فتكاً من جرثومة المُكَوَّرَاتِ البَنِيَّةِ إلا أنها لا تتقارن معها من ناحية شدة القدرة على الاحتمال) . تميل الملتويات إلى العيش في المحيطات الدافئة الرطبة فقط وتموت في غضون دقائق عندما تتعرض للهواء الطلق .

لا يمكن اكتساب الإفرنجي من كرمي حمام مالم تكن ممارسة الجماع الجنسي قد حصلت عليه . ويمكن استئصال كل احتمال لبقاء الملتويات بعد الاتصال الجنسي مع شريك مشبوه باللجوء إلى غسل المنطقة التناسلية كلها بالماء والصابون في غضون خمس دقائق من بعد الانتهاء . ثم نعود ونؤكد ثانية أنه يجب على كل شخص يكتسب هذا الداء أن يبلغ عن إصابته وعن المرأة التي خَمَجَته (وأن تبلغ المرأة عن إصابتها وعن الرجل الذي خَمَجَها) من أجل الحدّ من زيادة الانتشار . وإن هيئات الصحة العامة لتعرّف مدى حساسية الموقف فلا يمكن أن تنسخ المجال أمام فضيحة عامة بأي شكل من الأشكال .

المراقبة : يمكن اعتبار المريض مُعافى من الإفرنجي عندما تبقى فحوص

الدم والسوائل سلبية على مدى عامين ، إذ إن معظم الانتكاسات تحصل ضمن العام الأول . ومن السهل التوصل إلى شفاء تام من الإفرنجي في مرحلتيه الأولى والثانوية . وإن الخضوع إلى معالجة فورية حالما يلاحظ الإفرنجي لِيُؤْمَنَ شفاءً شَبَّهَ يقيني إذا كانت معالجته كافية وشاملة ، وكلما زاد التأجيل ازدادت أحوال المعالجة سوءاً ، فإذا ما وصل إلى المرحلة الثالثة صعبت معالجته ويكون أذاه قد حلّ وما يبقى له من حل .

يعتبر الإفرنجي واحداً من الأمراض الأكثر تقبلاً للتحكم الطبي ، وإن كُله ما يتطلبه هذا الداء إنما ينحصر في تصميم المريض على شفائه وعلى شفاء شريكه الذي تقل له هذا الداء .

الإفرنجي الآجل (٢١٠)

LATE SYPHILIS

(الإفرنجي الثالثي)

يعتبر الإفرنجي الثالثي الشكل النهائي ، وهو الشكل المميت ، إذ تقوم الجرثومة ذات الحصانة الشديدة الآن بمهاجمة كل عضو من أعضاء المصاب . يظهر الإفرنجي الآجل واضحاً بعد فترة تتراوح بين خمس سنوات وخمس عشرة سنة من الشفاء الواضح من الشكل الثانوي ، وهي فترة خالية من الأعراض وغير خائجة ، ولا يقتصر تركزه في هذه المرحلة على أعضاء التناسل ، بل يصبح أثره جهازياً فإذا به يصيب الدماغ ، والنخاع الشوكي ، والقلب ، والأهر ، والعينين ، وينتج أوراماً في معظم الأعضاء وفوق الجلد . وفي هذه المرحلة أيضاً يعطى هذا المرض اسماً خاصاً يعتمد على المكان الذي يهاجمه .

الخطر : تنجم عنه أشكال متنوعة من الإقعاذ والجنون ثم الموت .

الأعراض :

الإفريقي القلبي الوعائي : يمكن أن يكون أثره على القلب وعلى الأهر في غاية الشدة (أم الدم ١٤٢ وقصور القلب الاحتقاني ١٢٦) .

الحَزَل (الشلل العام) : الحَزَل داء عضوي عقلي يستَهْلُ بإنزال تلف في الأعصاب العِخْفِيَّة التي تتحكم بتعايير الوجه . ومن أعراضه المبكرة صداع وخيم تتبعه تبدلات في الشخصية ، وازدياد في قذارة الجسم واللبس ، ورُعاشات في اليدين واللسان ، ويتنامى شَمَقٌ وأوهام عَظَمَة ، وتضعف ذاكرة المريض ، ويتردى عقله ، ويتنكس في شيخوخة مَافُونَة مبكرة ، وفي النهاية يَقْضَى عليه بالموت .

التابس الظهري (رَفَحٌ قَحْرِي) : يَتَمَيَّز التَابِسُ الظهري بفقدان حاسة الموضع والتوازن - إذ عندما يكون المريض مغلقاً عينيه لا يستطيع أن يلمس أنفه أو أية نقطة من جسمه كما لا يستطيع الانتصاب على قدميه معاً دون ترنح أو سقوط - التي تزداد سوءاً باطراد . وهو يتعرض بالإضافة إلى ذلك إلى آلام بارقة ، وهي عوارض يُحِسُّ فيها المريض كأن إِبْرَأَةً تُفَرَزُ داخل جلده في مواضع مختلفة من جسمه ، خاصة في المواضع التي يقترب بها العظم من السطح (كالكاحلين والركبتين والمعصمين) . وهو يعاني أيضاً من نوبات أَلْرُوخِم وتشنجات في الحلق أو المعدة أو أي مكان آخر . ويمكن أن تحميه تمارين خاصة - حركات فِرْكُل - من أن يصبح كسفينة تتخبط على غير هدى .

العمى : يتنامى فقدان البصر بسبب تأثير الإفريقي الشائلي على العصب البصري مسبباً ضموراً (التهاب العصب البصري ٢٢) .

الصَّمْغَات : الصَّمْغَات أورام طرية تتفرح ، وتكون فرادی أو متعددة ، وتتراوح في حجمها بين حجم رأس الدُّبُوس وحجم كرة التنس ، وهي بطيئة

الشفاء ، ويكون ظهورها في الكبد في الغالبية العظمى من الأحيان إلا أنها يمكن أن تظهر أيضاً في الدماغ والخصيتين والمعدة والجلد ، ومن السهل تحول الصفات التي على اللسان إلى أورام سرطانية .

العلاج : تتطلب اضطرابات الإفرنجي الثالثي جرعات كبيرة جداً من (البنسلين) أو صادات معينة أخرى (كالإرثروميسين أو التتراسكلين) التي تتمكن في أغلب الأحيان من درء المريض من الانتدفاع الهابط للمرض .

الوقاية والمرقب : على غرار ما أشير إليه في الإفرنجي الباكر ٢٠٩ - يمكن أن تمنع سرعة المعالجة في بدايته حدوث إفرنجي ثانوي وأجل . أما مرقب الإفرنجي فتقلل لأنه يعتمد على مدى الإلتلاف الذي حل في العضو المتأثر .

الإفرنجي الولادي (٢١١) CONGENITAL SYPHILIS

تجنب المرأة الحامل التي تعاني من إفرنجي طفلاً ميتاً أو - على الأرجح - طفلاً مئوهاً أو أعمى أو أحم إذا لم يخضع لمراقبة طبية .

يشمل الإجراء العام من أجل جميع الأمهات المشتبهات فحص دم عاديّاً خاصاً بالإفرنجي ويتم القيام بهذا الإجراء في الشهور الأولى من الحمل بشكل خاص ، لأن الاكتشاف المبكر ينقذ الأم من الكرب والطفل من إلتلافات المرض .

إن الغالبية العظمى من الأطفال الذين يولدون من أمهات مصابات بالإفرنجي ولم يعالجن يكونون خالين من أية اعراض للإفرنجي عند الولادة ، إلا أنهم يبدوون بالنشق عندما يقاربون الأسبوع الثالث أو الرابع وتظهر نقطات على الوجه والأيدي والراحتين والأخصين ، ويحدث التهاب سحايا وتعقف في

حروف ظنايب العظام . يلي ذلك حصول إتلاف في غضروف الأنف مما يجعله منبسطاً على شكل سرج . كما يمكن أن يجعل المرض الأسنان مشوهة كالأوتاد ويسبب فقداناً للبصر .

تتألف المعالجة من مداواة (بالبنلين) واستخدام حكيم (للستيرويدات) . يكتشف معظم الأطباء المرض في الأم عادة في وقت مبكر من الشهور الأولى للحمل . ويمكن حماية الطفل من كثير من الأضرار ، وقد تتحقق حمايته منها كلها في أغلب الأحيان .



أنف مزجي، أحد أعراض الإفرنجي الولادي

السيّلان (٢١٢)

GONORRHEA

(التعقّية ، الزّومة)

لقد جعل ارتفاع عدد الإصابات بالسيّلان هذا الداء واحداً من أعظم المشاكل الصحية في أمريكا اليوم على الرغم من ورود الصادّات وعقاقير السّلفا التي تعتبر من الأدوية القوية والشاملة في تأثيرها العلاجي . ويصل حدوث السيّلان الآن إلى النسب الوبائية - إذ يُتَلَخَّ عن قرابة سبعمئة وعشرين ألف حالة له سنوياً ، ولم يبق من الحالات الحادة لهذا المرض على قيد الحياة سوى نسبة ضئيلة جداً . أما الأسباب العديدة والواضحة لازدياد السيّلان فتشمل : تحلل القيود الجنسية الذي يميز مجتمعا المعاصر ، والازدياد النسبي في أعمال الشذوذ الجنسي ، وتجنب استخدام الوسائل الذكرية الاتقائية (الرّفالات)^(١) مما يقود ولا شك إلى الاعتماد على الحبوب ، وازدياد مقاومة الجرثومات المكورات البنيّة للصادّات ، وانتشار عدد كبير من حاملي المرض بلا أعراض ، وأخيراً - وأكثرها أهمية - إخفاق عدد كبير جداً من الأطباء في ملاحقة شركاء المريض المخموج ومعالجتهم .

تظهر ضربة السيّلان في كلّ مرتبة اجتماعية من مراتب هذه الحياة ، إلا أنها ترى في نسبة أكبر بين الفئات ذوات الدخل المنخفض . ويحصل ما يزيد عن نصف عدد الحالات بين سنّ الخامسة عشرة وسنّ الخامسة والعشرين . ويُتَلَخَّ عن الإصابة بالداء من الرجال ما يزيد عن ثلاثة أضعاف من يبلغن عنه من النساء ، وتبقى النساء عادة بلا أعراض .

ينتقل هذا الداء في الغالبية العظمى من الحالات من خلال الاتصال الجنسي

(١) الرّفال : قراب الذكر . المترجم .

مع العلم أن الإفراط في العناق والتقبيل بين المراهقين يعادل الاتصال في العدوى ، وما من سلامة على الإطلاق في اللجوء إلى مجاورة أعضاء التناسل دون اتصال جنسي فعلي . وهو ليس أقل عدوى .

ومن سوء الحظ أن الشفاء من نوبة سيلان لا يمنح مناعة ضده . بل يمكن أن يعود الخُمَجُ إلى المريض عند الممارسة التالية بالذات . والداء ذاتي الانكماش إذ تختفي الجراثيم البنيّة في غضون ستة شهور ، أما المضاعفات الخطيرة فيمكن أن تترث إن لم تعالج .

الحضانة : تستغرق فترة الحضانة ما بين يومين وسبعة أيام من ساعة الاتصال إلى وقت ظهور الأعراض ، وتمتد شهراً في بعض الأحيان .

الخطر : يمكن أن تسبب مضاعفات السيلان عَقْماً في كَلٍّ من الرجال والنساء ، وينجم عقم في النساء من جراء التهاب البوقين أو المبيضين ، بينما تؤدي الحالات التي لا تعالج في الرجال إلى تضيق إحليلي وإلى خَمَجٍ مَوْتِيٍّ وَبَرَبَجِيٍّ ، ولا يمكن إهمال ما ينجم عنه من التهاب مفاصل والتهاب شغاف والتهاب سحايا وإِثْنَانِيَّةٍ في حالات غير نادرة أيضاً ، ويحدث عَمًى إذا ما دخل نجيج المَكُورِي البَنِيّ في العين (يعالج الأطفال حديثو الولادة آلياً بقطرات عينية من نترات الفضة أو البنسلين إزاء احتمال أن تكون الأم حاملة للسيلان دون أعراض ، وقاية للطفل من الإصابة بالعمى) .

تحذير : تحصل العدوى بالإفرنجي والسيلان في الوقت نفسه في أغلب الأحيان . وبما أن أعراض السيلان تظهر قبل فترة طويلة من ظهور أعراض الإفرنجي فإن المعالجة بالبنسلين - التي تعطى عادة على وجه السرعة لقتل الجرثومات السيلانية - يمكن أن تكبح وجود الإفرنجي وتجبّه .

الأعراض : تشمل أعراضه الرئيسة (عندما تظهر فعلاً) نجيجاً لقيح مائل

في لونه إلى البياض أو الصفار من المهبل ومن إحليل كلا الجنسين قَيْعَمَ البول ، ومن علاماته الرئيسة الخطيرة توسيع الثياب التحتية ، ويكون البول بالنسبة لكلا الجنسين متكرراً ومُلِحّاً ومؤلماً على نحو مُحرق . ويكون الصماخ (الفتحة) الذي في القضيب أحمر ومتهيجاً . ويحصل نخيج مهلي في خمس وعشرين بالمئة من النساء ، ولا تظهر أية أعراض في عشرة بالمئة من الرجال . وكذلك بالنسبة لمعظم النساء (فلا تظهر علامات هذا المرض إلا على عشرين بالمئة منهن) ، وتكون دوراته في النساء أطول مما هي عليه في الرجال بكثير . وقد يظهر بين الشاذين جنسياً حَكٌ شَرَجِي ، حيث تتوالد الجرثومة الخاجة . ويعتبر البلعوم موضعاً آخر للخمج بالإضافة إلى الإحليل والمهبل والشرج .

ينبغي إخضاع جميع النسوة للشبوهات إلى إجراء زرع لِلطَّاخَةِ المِهْلِيَّةِ والإحليلية ، وإن الأطباء مزودون بمادة معبأة في زجاجات في عياداتهم تُدعى 'الْعُمَمِيَّة' يمكن أن تزرع فيها جرثومة المَكُورَةِ البَنِيَّةِ (تستعمل لفحص الحالات المشكوك بها) .

العلاج : يستجيب السيلان للمعالجة المبكرة بنجاح ، بينما تكون أقل نجاحاً في حال تأخر العلاج ، ويستجيب المرضى للصاد المناسب على وجه السُرْعَةِ (٩٥ ٪) . يعطى الصاد عادة على شكل جرعة كبيرة (ويضعف الكمية للنساء) من البنسلين بدئياً وفي العضل مباشرة . وإذا مرَّ وقت بين بدايته وبين المعالجة زيُدت في كميّة الجرعة . وإذا كان ردُّ الفعل تجاه (البنسلين) سلبياً عُرِّجَ على صادات فعالة أخرى (كالسبِكْتِنوميسين والتتراسيكلين) فهي متوفرة ومفيدة . وعندما تكون الجرثومة مقاومةً للعقار يُلجأ إلى رفع صُنْعِيٍّ لدرجة الحرارة حتى تصل إلى ١٠٢° ف^(١) (تعتبر الكلمتان يُلجأ إلى الكلمتين الدقيقتين للتعبير لاحتمال أن يكون هذا الإجراء خطيراً) .

(١) ١٠٢° ف = ٢١,٤٥ م. المترجم .

يعود الإخفاق في المعالجة إلى عوامل مختلفة منها : الخطأ في التشخيص (إذ قد لا يكون المريض مصاباً بسيلان بل بالتهاب إحليل لا نوعي ٢١٣ ، أو بدءاً المشعرات ٢١٤) ، أو عودة الحنج ، وتجرع غير ملائم للصادات (وينجم ذلك عادة عن الصمود الشديد للجراثومة لا عن خطأ ارتكبه الطبيب) .

أما الأعراض التي تميز بين السيلان والتهاب الإحليل اللانوعي أو داء المشعرات فهي كما يلي : تنتشر الأمراض الثلاثة من خلال الاتصال الجنسي وتتميز كلها بنضح قيح إلا أن النجيج السيلاني يكون أغزر وأكثر قيقاً . وينبغي تحديد أنواع النجيجات عن طريق دراسة مخبرية تجنباً للخطأ في التشخيص .

يجب تجنب الاتصال الجنسي حتى تكتمل المعالجة ، ومن الأخطاء الفادحة في العلاج تدليك الوثة أو استخدام أجهزة إحليلية ، ولا يعني أطراح الأعراض أن المريض قد شفي فلا يستبعد أن تكون الجرثومة ما تزال هاجمة ، ولا يمكن تقرير وضعها إلا بإجراء فحص زرع أو لطاخة مناسبة .

الوقاية : يمكن أن يصبح هذا المرض من الوقائع النادرة إذا توفّر اهتمام ممتاز من قبل العامة ومن قبل الطبيب ، ويجب الإبلاغ عن كل حالة يمانع فيها المريض ذكر اسم شريكته أو تمناع فيها المريضة ذكر اسم شريكها ، وإن من واجب الطبيب - بوصفه راعياً للصحة العامة - أن يكتشف شريك كل مريض ويعالجه .

إن غسيل المنطقة التناسلية بالصابون مع ماء دافئ خلال دقائق من بعد الجماع الجنسي يساعد على تقليص حدوث الإفرغجي والسيلان (خاصة الإفرغجي ، إذ تعتبر جرثومة المكورة البنية أشد قدرة على الاحتمال بكثير) . ويعتبر النشاط في أمور النظافة ذا قيمة كبيرة إلا أنه لا يضمن السلامة .

ومع أن الإفرغجي والسيلان يظهران بنسبةٍ واحدٍ إلى مئة فإن المرضين كليهما

يحدثان في الوقت نفسه ، ومن هنا المنطلق ينبغي للمرضى المصابين بالسلان أن يُجْروا فحوصاً من أجل الإفرنجي .

المرقب : السلان داء قابل للشفاء الكامل ، وكلما كان العلاج أبكر كان الوضع أفضل . ومع أن هذا الداء يحتاج إلى كميات تتزايد باطراد من الصادات وفقاً لتزايد مقاومة الجرثوم فإنه لا تزال هنالك إمكانية لاستئصاله استئصالاً كاملاً من جسم كل مريض .

حُمَةُ الحَلَأ البسيط ٢ (٢١٢ آ)

Herpes Simplex Virus 2

ح . ح . ب ٢

إن حمة الحَلَأ البسيط ٢ آفة جديدة عنيدة ظهرت على نحو مفاجئ وهي تزداد بسرعة وبائية إلى درجة أنها أصبحت ثاني الأمراض الزهرية الأكثر شيوعاً ، إذ يلتقطها خمس وعشرون ألف نسمة في الولايات المتحدة كل عام ، وهي تسبب عن الحُمَة نفسها (الحَلَأ البسيط) التي تؤدي إلى ظهور نفاطات حُمِيّة على الشفتين . وتعتبر هذه الآفة المرض الزهري الوحيد الهام الذي ينجم عن حُمَة .

المخطر : يموت طفل عند الولادة من بين كل أربعة أطفال أو يولد مع بعض تشوه إذا كانت أمه مصابة بالشكل الفعال لهذا الداء . وتعتبر النساء اللواتي يحملن خمجاً عنقياً (في الرحم) أكثر عرضة للسرطان العنقي من غيرهن بنسبة ثمانية أضعاف .

الأعراض : تنتقل حُمَةُ الحَلَأ البسيط ٢ عن طريق الاتصال الجنسي ، فتظهر سلسلة من نفاطات شديدة الإيلام على القضيب وداخل المهبل أو العنق أو في كليهما ، وقد تظهر أيضاً على منطقة العانة في النساء وعلى الفخذين

والأليتين في كلا الجنسين . ومن الأعراض المحتملة الأخرى تضخم العقد اللمفية في الأربية وحمى .

تجفّ النفاطات وتختفي خلال أسبوع تقريباً ولو لم تتوفر عناية طبية ، إلا أن هذا الشفاء - لسوء الحظ - لا يعتبر نهاية المرض ، فهو يرجع بعد ذلك بشهور ، وأحياناً سنين ، ليوجه ضربة تعادل في قوتها ما فعلته سابقتها . وتتفجر نكساتها عادة بفعل حالة كرب بدنية أو انفعالية .

العلاج : يجب تحريض ولادة المرأة الحامل المصابة بحمة الحلاّ البسيط ٢ في أسرع وقت ممكن منعاً لاكتساب الطفل مزيداً من الأضرار .

توجد أدوية متنوعة مضادة للحلاّ وتتوفر تشكيلة من العلاجات ، وقد ثبت نجاح كثير منها ، إلا أنها بالإجمال تفجر في الجسم استجابة سرطانية . وينطوي أحد أشكال المعالجة التي منعت بسبب الكون السرطاني فيها على دهن النفاطات بصباغ (غير مؤذ في الأحوال الطبيعية) ثم تعريضها للنور ، ومن العلاجات الفعالة الأخرى لقاح ألماني يسمى (لوبدون ج) ، إلا أن الإدارة العامة للأطعمة والعقاقير أعلنت تحريم استعماله نظراً لإمكانية تسببه سرطاناً .

المرقب : تدفعنا حجج كثيرة للاعتقاد بإمكانية احتواء هذا الداء عن طريق كثير من اللقاحات التي يجري تطويرها وشفاء مرضاه في المستقبل القريب .

التهاب الإحليل اللانوعي (٢١٣) NONSPECIFIC URETHRITIS

(ت . إ . ل)

يعتبر التهاب الإحليل اللانوعي (البسيط) سلة نثریات للأعراض الزهرية على اختلاف أنواعها ، وهو يختلف عن السيلان بما يسببه من التهاب إحليل ، وامن شك في أن الاتصال الجنسي سبب رئيس في انتقاله من شخص إلى آخر ، وغالباً ما يكون الشخص الشديد النشاط جنسياً والمفرط في السكر من أكثر الناس استعداداً للإصابة به . وهو على وجه الإجمال داء ذكري ، فلا تظهر أعراضه على امرأة إلا في حالات نادرة .

تشمل أعراضه ألماً في الحشفة (الرأس المستدير للقضيب) ، وفي الإحليل (يسبب ألماً أثناء التبول) ، وفي الخصيتين . ويظهر الألم أيضاً في العجان (المنطقة التي بين الصَّغْنِ والشرج) وفي الأربية . وقد يحصل حرق أثناء التبول (وهو عرض أكثر شيوعاً بكثير في السيلان) ، وبالكثرة ما يحصل من حك في الإحليل . ويختلف النسيج الإحليلي بين قيح ثقيل ونضح مائي .

تستخدم صادات متنوعة ، ويعتبر (التتراسكلين) أكثرها استعمالاً . أما في حال عدم التمكن من تحديد نوع الكائن الحي فإنه يلجأ إلى تجريب أنواع مختلفة من الصادات بين الخطأ والصواب .

لا تظهر أية أعراض على النساء في أغلب الأحيان ، ومع ذلك ينبغي لمن أن يخضعن للمعالجة . ينجم هذا الداء في الغالب عن سبب نفسي بدني نظراً لإحساس كثير من الناس بالخطيئة تجاه عملية الجماع الجنسي غير المشروع ، وهي ناحية تؤدي إلى ظهور أعراض في أغلب الأحيان .

داء المُشَعَّرَات (٢١٤)

TRICHOMONIASIS

(المُشَعَّرَةُ المِهْبَلِيَّة)

ينتمي داء المُشَعَّرَات إلى مجموعة الأمراض الزهرية لأن الشكل الرئيس لانتقاله ينحصر في الاتصالات الجنسية ، وهو عادة يصنف مع الاضطرابات النسائية .

ينجم داء المشعرات عن حيوانات أو الية طفيلية تدعى المُشَعَّرَةُ المِهْبَلِيَّة . تصاب به معظم النساء في وقت أو في آخر ، ويكون أكثر انتشاره بشكل خاص أثناء الحمل وأثناء الحيض وبعده ، أو في أية مناسبة تنخفض فيها حموضة المهبل وتفسح المجال أمام الكائن الحي للتكاثر . يوجد المرض عادة في موثة الرجال إلا أنه في الأساس داء أنتوي ينتقل إلى الرجال من خلال الاتصال الجنسي ويستطيع الرجل أن يحمل الجرثومة ويُعدي بها امرأة أخرى .

الأعراض : يفصح الداء عن نفسه في النساء بنَجِيحٍ مائل إلى الاصفرار أو الاخضرار ، وحك في الفرج ، وإيلام عند التبول ، ورائحة كريهة في المهبل . أما في الرجال فيظهر على شكل حك ونجيج يتراوح بين الرقيق والقشدي ومن الضئيل إلى الغزير ، والحاح في التبول وإحساس بحرق . أما في أغلب الأحيان فلا تظهر على الرجل أية أعراض البتة على الرغم من أنه يُؤوي الكائن الحي .

العلاج : يعتبر (المِترُونيدازول - فلاجيل) العقار الرائج ، فهو دواء شديد الفعالية . فينبغي إعطاء كُل من الشريكين علاجاً متاثلاً بغض النظر عن وجود أعراض .

الوقاية : ينبغي للشريك الذكر أن يستعمل رِفْلاً منعاً لعودة الحَمَج إلى

أن يصبح الشريك نظيفين من هذا الداء ، ويكون الطفيلي موجوداً في مستقيم المرأة - حيث لا يسبب أي أذى - إلا أن طبيعة بنية الأعضاء التناسلية الأنثوية تُعَرِّض المنطقة المهبلية للتلوث بعد التفوطات المعوية في حال وجود شيء من عدم الاهتمام .

المزقّب : داء المشعرات شائع جداً لكنه غير خطير ، ونجاح المعالجة مؤكد في النهاية .

القَرِيح (٢١٥)

CHANCROID

(القرّح اللّين)

القريح داء زهري موضعي وحاد وشائع ينجم عن جراثيم تنتج قرحات في المنطقة التناسلية ويكون أغلب انتشاره من خلال الجماع مع العِلْم أن خموجاً له تظهر على أصابع عمال المشافي الذين يلمسون قرحات القريح أو يعالجونها .

تتراوح فترة الحضانة بين يومين وخمسة أيام ، إلا أنها قد تمتد إلى عشرة أيام ، ثم تظهر آفات على شكل نقاط وبثرات حمراء صغيرة مرتقعة سرعان ما تأخذ شكل قرحات مؤلمة طرية ذات مظهر قذر (تميز هذا المرض عن الإفريجي ذي القرحات القاسية الخالية من الألم) ، كما تنزف قرحات هذا الداء بسهولة .

يتراوح حجم كل قرحة بين (١,٥ و ٢) سم ، وهي تختلف في شكلها بين ناكلات سطحية تشفى بسرعة وقرحات متخشرة (نسيج ميت ينفصل عن النسيج الحي الذي تحته) تنتشر بسرعة وتَقُور . فإذا ظهرت أمثال هذه القرحات على جسم القضيف فإنها غالباً ما تحترق وتدخل إلى الإحليل . ويوجد له نقط آخر ينتشر في اتجاه ويشفى في اتجاه آخر .

تبقى آفة القريح شهوراً إذا لم تعالج ، وتكون أعلى نسبة حدوث لهذا الداء بين الرجال ذوي القلفات الطويلة ممن لا يمارسون تصحُّحاً جيداً ، ويمكن أن يحصل تضيق في القلفة (يتضيق القضيب بسبب انشداد القلفة فيجعل الانتصاب صعباً ومؤلماً) خلال فترة الشفاء ، وينصح بالختان عندما يخف الداء في حالات تضيق القلفة .

والمعالجة المُختارة لهذا الداء مداواة بأحد عقاقير السلفا المناسبة كما يمكن استخدام صادات (أفضلها التتراسكلين ، وينجح البنسلين في ذلك) ، ولا يلجأ إلى استعمال الصادات حتى يُعلن عن عدم ورود الإفرنجي لأن استعمالها مباشرة سيحجب وجود الإفرنجي عن الأنظار . ومما يسارع في الشفاء مواصلة تنظيف المنطقة بالماء والصابون ، ويلزم المريض إجراء فحوص دم شهرية على مدى ثلاثة شهور من أجل تقرير ما إذا كان المرض قد استؤصل .

الحَبَبِيُّومُ الأَرَبِيُّ (٢١٦)

GRANULOMA INGUINALE

الحبيبوم الأربي داء زهري معتدل مُعدٍ بطيء النمو يظهر على الجلد ويصيب اللِّمف في بعض الأحيان ، يتوضع عادة في المنطقة التناسلية أو الشرجية . وهو يظهر بين السكان السود بمعدل ثمانية أضعاف ظهوره بين البيض .

الحضانة : من ثمانية أسابيع إلى اثني عشر أسبوعاً (وتقل عن ذلك أحياناً) ، وهي فترة تجعل من الصعب غزوة إلى الاتصال الأصلي الذي سببه .

الخطر : غالباً ما يشق الداء طريقه نحو خج ثانوي يمكن أن يسبب تقرحاً وإتلافاً نسيجياً ، كما يمكن أن تصبح الآفات المموجة كبيرة وكرهة الرائحة ومؤلمة ومقاومة للعلاج . وتفسح الحالات التي تهمل المجال أمام ارتفاع بقعة

واسعة من نسيج حَبِيبِي وظهور آفات على كامل المنطقة التناسلية وأسفل البطن والألتين والفخذ ، ويمكن أن يسبب التضيق الوخيم في القلفة حصراً بولياً خطيراً .

الأعراض : تم مظاهره الأولى عن بثرات ، ونقاطات ، أو عقيدات تتحول إلى قرحات حمراء مميّنة تنضج نجيجاً قيحياً ضئيلاً . وتظهر حول المنطقة التناسلية بقع صغيرة مرتفعة كالآزرار أو غطاء حبيبي دقيق بالإضافة إلى عقيدات إتفاقية تُورَم السطح . وينزف النسيج الحَبِيبِي بسهولة لكنه غير مؤلم ، وقد يبقى التقرح ثابتاً على مدى سنوات ، وتتنذب الآفات على أحد الجانبين وتتطور على الجانب الآخر . ومع مرور الأيام تتميز هذه القرحات برائحة تننة جرّيفة .

العلاج : يجب تأجيل العلاج حتى يتحدد المرض تجنباً لاختلاط أمره مع اضطرابات زهرية أخرى ، خصوصاً الإفرنجي . ويمكن تحقيق شفاء من هذا الداء العضال عن طريق معالجة حيوية بصادات فعّالة .

الوقاية : يتطوي التنظيف العنيف بالصابون والماء الحار بعد الاتصال الجنسي على نجاح كبير في تقليصه لحدوث الحَبِيبُوم الأربي .
المرقّب : جيد دوماً مع العلاج .

الحَبِيبُوم اللَّمْفِي الزهري (٢١٧) LYMPHOGRANULOMA VENEREUM

(ح . ل . ز)

الحَبِيبُوم اللَّمْفِي الزهري داء زهري مُعْدٍ عالمي الانتشار ينجم عن حَمّة كبيرة ، تظهر فيه نقطة أو بثرة صغيرة في المنطقة التناسلية ، ومع أنها تشفى

سرعة يلاحظ فيها بعد ظهور تورم مرتفع في العقد اللفيفة التي في الأريية (يدعى الأدبال) . وتتراوح فترة حضائه بين ثلاثة أيام وثلاثة أسابيع .

أما أعراضه الجهازية فهي : حمى ، ونواقض ، وصداغ ، وبعض ألم في البطن ، وغثيان ، وقياء ، وآلام في المفاصل ، وققدان شبيهة ، وطفوح على الجلد ، وتحصل نزوف في أغلب الأحيان .

يتضخم القضيب أو الفرج تضخماً كبيراً في الشكل الوخيم لهذا الداء ، وتظهر أورام في منطقة الجذع على الأشجار والبُظُر وتتشكل ناميات حول الشرج في كلا الجنسين . وتختص النساء في أغلب الأحيان بالتهاب في الشرج (التهاب المستقيم ١٨٤) مع تضيق المستقيم في وقت متأخر من المرض .

وما من علاج مُعَيَّن لهذا الداء مع العلم أنه لوحظت بعض الآثار الجيدة بعد استعمال عقاقير السُّلْفا ، بينما تحتاج الحالات الأكثر استعصاءً إلى صاّدات مناسبة . ويوصف (تراسكلين) على مدى شهر من أجل التهاب المستقيم الوخيم .

وينبغي إجراء فحص دم كل شهر وعلى مدى ثلاثة أشهر من أجل تقرير ما إذا كان المرض قد استؤصل .

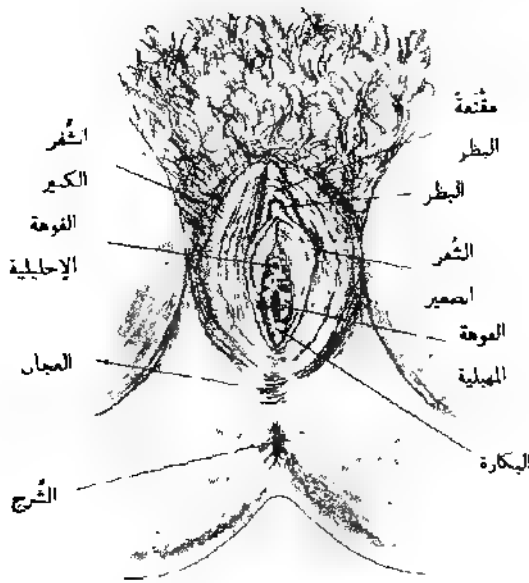
ومن الإجراءات الوقائية الممتازة بذل جهد زائد في استخدام الصابون والماء بعد الاتصال الجنسي .

الجهاز التوالدي الأنثوي

الاختصاصية في الأمراض النسائية والتوليد والدكتورة في الطب

ديفينا غراسيا روالو - بارغان .

٢٢٧	الورم البيضي		الحيض
٢٢٨	الورم الكيسي الحيد في الثدي	٢١٨	تقيب الحيض
	الحقل الوظيفي الجنسي		(الضم)
٢٢٩	اللقم في النساء	٢١٩	التوتر السابق للحيض
٢٣٠	البرودة	٢٢٠	الحيض المؤلم
٢٣١	الجماع المؤلم والتشنج المهبل		(عثر الطمث : الأولي والثانوي)
	(عثر الجماع ، وتشنج المهبل)	٢٢١	الإياس
٢٣٢	الإحماق الإيقافي في النساء		(تبدل الحياة)
٢٣٣	منع الحمل		الهوج المهبليّة والرّحميّة
	الحمل	٢٢٢	الالتهابات المهبليّة
٢٣٤	كشف الحمل		(الثّر الأيض ، والتهاب الفرج ،
٢٣٥	اضطرابات الحمل غير الخطيرة		والتهاب المهبل)
٢٣٦	الأعواز القوتية أثناء الحمل	٢٢٣	التهاب العنق
٢٣٧	الإفرنجي واليولان التواريان في الحمل		الميوّب البنيويّة
٢٣٨	العقاقير والدواء في الحمل	٢٢٤	تدليّ الرّحم
٢٣٩	الأغمة السنية في الحمل	٢٢٥	القيلة المثانية والقيلة المستقيمية
٢٤٠	الفحص المهبلي أثناء الحمل		الأورام والكيسات
	العامل الرّبي أو الرّيسوسي (زه) في	٢٢٦	الأورام الليفومية
٢٤١	الحمل		(عضلوم الرّحم)



مظهر خارجي لأعضاء التناسل الأنثوية

الأعضاء التناسلية الأنثوية أكثر تعقيداً بكثير من الجهاز البولي الذكري وهي تضم عدداً أكبر من الأعضاء ، ولهذا السبب نجد أن الجهاز البولي الأنثوي أكثر عرضة للاضطراب . يضاف إلى ذلك أن الأعضاء الأنثوية داخلية بشكل رئيس في حين أن الأعضاء الذكرية خارجية ، لذلك لا نستغرب عندما نعرف أن الاضطرابات الأنثوية تفوق الاضطرابات الذكرية بنسبة أربعة إلى واحد .

يبدأ الجهاز البولي الأنثوي الداخلي بمبيضين متوضعين في أعماق الحوض يستجبان بيضة كل شهر . ترحل البيضة من خلال البوق إلى الرحم ، وقد تواجهها أثناء هذه الرحلة نطفة فتخصبها ، ومن ثم تنطمر البيضة المخصوبة في بطانة الرحم لتتطور إلى كائن بشري آخر . أما إذا لم يتم الإخصاب فإن الجسم يتولى أمر طرحها مع السيلان الشهري للدم (الطمث) .

أما أعضاء التناسل الأنثوية الظاهرة - الفرج - فتشمل البظر الصغير - وهو أعلى أجزاء الفرج كلها - حيث يستمتع بأكبر مقدار من الإحساس الجنسي ، ويكون تحته الإحليل وفي المهبل الذي يطوّق بالشفر الكبير والشفر الصغير على شكل قوسين مزدوجين .

الحيض

تَغْيِبُ الْحَيْضِ (٢١٨)

ABSENCE OF MENSTRUATION

(الضَّهَى)

يكون تغيب الحيض طبيعياً عندما يحصل قبل البلوغ ، وأثناء الحمل ، أو بعد الإيلاس وقد يمتنع الحيض بسبب عيب خلقي كشوه الرحم أو فواته أو عدم وجود فتحة في غشاء البكارة (الغشاء الذي يطوق فتحة المهبل) .

والضَّهَى في الحقيقة مجرد غَرَضٍ ينجم عن خلل وظيفي غَدِّي ، أو عن مرض مزمن ، أو عن اضطراب استقلابي كالداء السكري أو السمّة أو سوء التغذية أو - أكثرها أهمية - عن غُصَابٍ يعجله كَرَبٌ انفعالي أو عاطفي (كعلاقة حب تعيسة أو طلاق أو غيرها) ، كما يمكن أن يكون تغيب الحيض مُحَرَّضاً للبرودة أو ناجماً عنها ، وتحرض هذا الاضطراب أيضاً بعض العقاقير (كالسورفين والتثروغلسرين والثاليوم - وهو عامل جموش) ، وقد يكون تغير البيئة أو السفر من العوامل التي تحرض تغيبه أيضاً .

يبدأ الحيض عادة بين سن الثانية عشرة والرابع عشرة ، فإذا وصلت فتاة إلى السادس عشرة ولم يبدأ حيضها توجب فحصها عند اختصاصي نسائي (أو اختصاصية نائية) .

يمكن أن تكون معالجة الضهي فعالة إذا كان الداء المستبطن معروفاً
فحسب .

الخطر : يمكن أن يُعوَّق التوالد إذا لم يتم تصحيح هذا العَرَض ، وقد يشير
ذلك أيضاً إلى إهمال ورم خطير مع كل ما ينجم من نتائج .

الأعراض : إخفاق في إخراج دم الحيض في الدورات الشهرية مع العلم أن
بعض النساء يمارسن جميع الحركات المميزة للحيض دون نزف .

العلاج : ينبغي إجراء فحص بدني وحوضي كامل من أجل تحديد السبب ،
ويتحقق ذلك عادة من خلال فحوص متنوعة تشمل فحص البول ، وفحص
الوظيفة الدرقية ، والاستقلاب الأساسي ، ولطّاخة باباينيكولاو ، وعلامات
النُّضج ، ويفحص العقم عن طريق لائححات درجة حرارة البدن الأساسية ،
وتجري دراسة للنشاط المبيضي ، ويشك بوجود داء كُظْري إذا كانت المرأة - أو
الفتاة - سمينة أو غزيرة الشعر .

أما في حالات بكَارة غير مثقوبة (عدم وجود فتحة في غشاء البكارة) فإنه
يتم إجراء شق جزئي .

يلجأ في الغالبية العظمى من الحالات إلى العلاج الهرموني عندما يُقصى
احتمال وجود ورم . أما الاضطرابات العُصائية فقد تحتاج إلى مساعدة نفسانية .
وقد تتحقق فائدة كبيرة في مثل هذا الظرف أيضاً باستعمال (هرمونات
إستروجين) ، إذ يمكن أن يؤدي العلاج الهرموني إلى نتائج ممتازة من أجل
تصحيح الضهي الناجم عن استئناث طِفلي (عدم نماء الأعضاء التناسلية الذي
يتمثل بعدم وجود شعر العانة أو في تعادل الجنسية أو أمارات غير عادية لصفات
ذكرية) .

المَرَقَب : المَرَقَب متنوع ، والاعتقاد كبير على الاضطراب المستبطن ، إذ

يمكن التوصل إلى شفاء كامل في بعض الحالات ، وتكون المساعدة الطبية محدودة تجاه حالات أخرى .

تحذير : يمكن خطر كبير في تعاطي هرمونات دون استشارة طبيب ، ولا يؤهل لوصف معالجة جيدة لهذا العرض سوى طبيب مختص .

التوتر السابق للحيض (٢١٩)

PREMENSTRUAL TENSION

يحصل التوتر السابق لحيض قبل الدورة بفترة تتراوح بين أسبوع وعشرة أيام وينتهي بعد ساعات من بدء الجريان ، وسببه غير مكتمل الوضوح على الرغم من أن عُمر الجماع ٢٣١ (الجماع المؤلم) إما أن يسام في حصوله أو أن ينجم عنه .

وأما رانه الهامة هيوجية ، وعصبية ، وتقلبات انفعالية ، ويطهر أحياناً ألم في الثديين وتنفخ في الجسم غالباً ما يكون حول البطن فضلاً عن ظهوره في مواضع أخرى ، ولهذا العرض ارتباط بالملح في الجسم فهو يسبب احتباس الماء في النسيج .

ويعتبر هذا الاضطراب غير خطير إذا لم ترافقه أعراض أخرى ، ويكون علاجه بالبراعة في إهماله أو (بأسبرين) أو بمركن ما (كالفينوباربیتال - ١٥ مغ ، ٢ - ٤ مرات يومياً) . أما من أجل الحالات الوخيمة فينبغي اجتناب الملح عدة أيام قبل الجريان الحيضي المتوقع ، ويضاف إلى ذلك تجرع ميبيل معتدل . ويلزم الأمر استشارة طبيب فوراً في حالة وجود نزف بين الدورات .

الحيض المؤلم (٢٢٠)

PAINFUL MENSTRUATION

(عسر الطمث : الأولي والثانوي)

يُحصل عسر الطمث الأولي بعد البلوغ بفترة قصيرة ، وهو يؤثر على نصف عدد الإناث حتى سن الخامسة والعشرين . يبدأ الألم في اليوم الأول من الطمث ويستغرق قرابة اثنتي عشرة ساعة .

أما عسر الطمث الثانوي فينجم عن خَمَج ، إلا أنه في الغالب يكون نتيجة لقلق على مدى فترة طويلة من الزمن ، أو لضغوط جنسية ، أو لحياة جُلُوسية ، أو إمساك ، أو قلة التمرين .

الأعراض : تشمل أعراضه معوصاً بين الوخية والمعتدلة ، يكون توضعها عادة في أسفل البطن ، وتهبط أحياناً إلى الساقين والفخذين ، وألماً في أسفل الظهر . ويكون جريان الدم غزيراً بين بعض النساء بينما يكون ضئيلاً عند أخريات ، وتشعر كثير منهن بتوسعك شديد ويعلو وجوهن شحوب ويتعرقن .

العلاج : لابد من معالجة الأسباب العضوية (الحامجة) بالطبع عند اختصاصي (أو اختصاصية) بأمراض النساء . أما في حال الاستغناء عن ذلك فإنه بالإمكان تحسين الدَّوران الحَوَضي عن طريق تحسين العضلات الحوضية بالشَّدِّ والمَدِّ والتمرين ، ويفيد في ذلك ممارسة تمرين يومي ، وقد تدعو الضرورة إلى تَجَرُّع مَسْكُنٍ لِلآلام ، وينبغي الاحتراس من الإمساك وتصحيصه دون استعمال مُسَهِّلات ، وإنه لمن الحكمة بمكان تجنب الحالات التي يتأقَّى عنها توتر عصبي أو تعب غير عادي ، ويمكن أن يظهر أثر فوري من جراء استخدام قارورة ماء حار . ومن الإجراءات الأخرى تفريج الضغط من المستقيم والمثانة أو من أحدهما بتعاطي مسكنات .

المرقب : يعتبر الحيض المؤلم في أغلب الأحيان إفصاحاً عن معاناة تعاسة أو غُبن في مسيرة الحياة أو في فترة حُبّ تظهر آثارها في أعضاء التناسل . ومن هنا المنطلق ينصح من يعانون من أمثال هذه الأزمات بتغيير أنماط حياتهم إذا استطاعوا إلى ذلك سبيلاً .

الإياس (٢٢١)

MENOPAUSE

(تَبَدُّلُ الْحَيَاة)

يؤدي الإياس - وهو انقطاع الحيض - إلى فقدان معظم الهرمونات الأثوية ويجبر الجسم على التكيف مع أقل مقدار منها . ويمكن أن تتوقف الإباضة (مرور البباضة) قبل الإياس أو تستمر من بعده عدة أشهر ، وهو يحدث في الأحوال الطبيعية فيما حول سنِّ السابعة والأربعين ، مع العلم أنه يمكن أن يحصل في أي سنِّ بين السابعة والثلاثين والسابعة والخمسين . أما الإياس الصُّنْعي فيحصل عند استئصال الرحم (يَضَعُ الرَّحِمَ) .

يمكن أن يَحِلَّ الإياس على نحو مفاجئ وقد ينسل ببطء بميضات متنوعة جيئةً وذهاباً على مدى فترة تتراوح بين ستة أشهر وثلاث سنين ، ولا يستبعد أن تصل إلى خمس . ويمكن أن تكون أعراضه خفيفة تستغرق فترة قصيرة عند بعض النساء ، بينما تكون شديدة وطويلة الأمد عند أخريات منهن ، وبوجه عام تكون بين الخفيفة والمعتدلة بين أغلبهن .

أفكار خاطئة : لاتزال نساء كثيرات يصدقن بعض الأفكار العتيقة الخاطئة التي تقول : ما أسرع ابيضاض الشعر عندما يَحِلُّ الإياس ؛ وإن في الإياس إشارة إلى فقدان القدرات العقلية ووصول الشيخوخة ؛ وتتنج الإمكانات الجنسية نحو الأقول ويتضاءل الاستمتاع بممارسة الجماع ، وتبدأ الأنوثة بالتلاشي .

لا علاقة لظهور الشيب بالإياس ، إذ إن بعض النسوة لا يشين حق أواخر
الحسينات بينما تراه يبدأ تباشيره في الثلاثينات بين أخريات ، أما من جهة
الإمكانية الجنسية والاستمتاع فإنها في الواقع تزدادان في أغلب الأحيان نظراً
لاستبعاد الوقوع في مخاطر الحمل . وأما الأنوثة فما هي إلا ميزة شخصية تستطيع
كل امرأة أن تحتفظ بها حتى الموت .

المخطر : غالباً ما يكون خطر الإياس نفسياً ، لأن الجسم سرعان ما يتكيف
مع حالة الانخفاض الهرموني ، ويجب على كل امرأة أن تتقبل السنين المقبلة كجزء
من الحياة .

الأعراض : لا يستهل إقبال الإياس عند بعض النسوة بأية أعراض ، بينما
تظهر على أخريات بعض أعراض كالتورّد المصحوب بتخز ونواقض ، ومما يشيع
فيه تَعَرُّق ، وصداع ، وتعب ، وتكرار بول ، ودَوَام ، وبعض تنفخ ، وارتفاع
مؤقت في ضغط الدم ، وخفقانات ، وأرق ، وفقدان بعض شهية ، وغثمة ،
وغثيان ، وهَيُوجِيَّة عصبية ، وتقلب عاطفي ، ونشوات ضحك ، وفترات
اكتئاب وقَلَق . فيمكن أن تظهر أية مجموعة من هذه الأعراض ، ولا يستبعد ظهور
بعض أعراض أخرى جديدة .

العلاج : ينبغي أن يستشار اختصاصي نسائي في حال كون الأعراض
وخيمة ، وتنحصر المعالجة في أغلب الأحيان بإعطاء الأيس هرمونات أثنوية
أشهرها (الإستروجين) ، لكن وصفه يتطلب طبيباً اختصاصياً له باع طويل في
هذا المجال ، نظراً لما ينطوي عليه (الإستروجين) من تأثيرات جانبية سيئة
كإحداث نزف ، وتوتر عصبي شديد ، وانتفاخ بطني ، ومغوص رَجِيَّة ، وتقرح
ثديي ، وغثيان ، وقَيْاء . ومما يمنع استخدام هذه الهرمونات وجود سرطان ثديي
أو تناسلي في بيان الماضي الطبي للمريضة .

ويمكن أن تُساعد المَبِيلَات أيضاً في تقليص التنفخ بالإضافة إلى (الإستروجين) والمركّبات . ويعطى (الأمفيتامين) أحياناً للنساء اللواتي يعانين من اكتئاب خطير . وتنصح للريضة التي تظهر عليها أعراض على نطاق واسع بإجراء فحوص شاملة من أجل التأكد من عدم ورود اضطرابات كَلَوِيَّة ، أو ارتفاع ضغط دم ، أو اضطرابات دَرَقِيَّة ، أو مُعْضَلَات مثانية ، وما شابه ذلك . ويضطر الأمر في بعض الحالات إلى علاج نفسي .

المرقب : لا يؤدي الإيأس مجد ذاته إلى حصول أية وفيات ، إذ تتأقلم كل امرأة على العيش في ثناياه .

الخُمُوجُ المَهْبِلِيَّةُ والرَّحِمِيَّةُ

الالتهابات المهبليّة (٢٢٢)

VAGINAL

(الثَّرُّ الأبيض ، والتهاب الفرج ، والتهاب المهبل)

يتميز الالتهاب المَهْبِلِي بنجيح أبيض من المهبل ، ويصبح الجماع خلاله ألياً . أما سببه فينحصر في أحد الاضطرابات التالية :

داء المُشَقَّرَات ٢١٣ .

داء المُبْيَضَات : داء المبيضات خَمَج ينجم عن خميرة (فِطْر) ، وهو يمكن أن يتنامى بعد تعاطي المرأة صادات واسعة على مدى فترة طويلة من الزمن ، فتقتل الجراثيم من جهة ولا تُلْحِق أي أذى بالفطر من جهة أخرى ، عندئذ يستفرد الفطر بالمجال كله لنفسه ويهيمن ويتكاثر . وإنها لفكرة جيدة دوماً لأمثال هؤلاء المريضات أن يتناولن (نِسْتَاتين) (الذي يقتل الفطور) بالإضافة إلى الصادات . وأخيراً يسبب فِطْر المُبْيَضَة البيضاء نجيحاً أبيض وحكاً لا يستهان به .

الشيخوخة : يحصل نجيج مع حك وخيم عندما تنعدم مقاومة المهبل للخموج مع التقدم في السن ، وتنطوي معالجته على إعطاء المرأة هرمونات أنثوية مع مراعاة مراقبة أثر الجرعة عن كثب نظراً لأنه يمكن أن يسبب نزفاً .

التهاب المهبل اللانوعي : ينجم التهاب المهبل اللانوعي عن تصحُّح أنثوي رديء ، وهو يتميز بنجيج وحك وخيم . وتشمل معالجته تطبيقاً داخلياً لزهيم (السُّلْفا) مع انتباه شديد لأمر النظافة .

التهاب الفرج والمهبل السكري : إنه التهاب فرج ومهبل النساء للصابات بالداء السكري ، وهو يتميز بالحك . يحتاج هذا الاضطراب إلى معالجة الداء السكري فضلاً عن تفريج عَرَضِي موضعي في الموضع المتأثر .

التهاب العنق (٢٢٢)

CERVICITIS

يقصد بالعنق في هذا الداء عتق أسفل الرحم الذي يمتد في مؤخر المهبل ، وهو عديم الحس ، لذلك لا تشعر به المريضة إذا أصابه جرح أو خَمَج . وما لالتهاب العنق من الأعراض سوى نجيج ، ونزف أو جريان طمئي غزير ، وبعض انزعاج أو ألم . تظهر واضحة بعد الجماع . ويظهر أحياناً توجع في الحوض وأسفل الظهر ، خاصة قُبَيْل الحيض .

يُلجأ إلى الكَي في أغلب الأحيان لإغلاق الباحة المُتَنَهَكَة . أما في الحالات الوخيمة فيقوم الاختصاصي بإجراء جراحي يسمى التوسيع والتجريف حيث يَمُد العنق ويكشف النُسج الثالِية من الرحم ، وقد يضطر الأمر إلى استئصال النُسج المموجة .

العيوب البنيوية

تدلي الرحم (٢٢٤)

PROLAPSED UTERUS

يمكن أن تتدلى الرحم عندما تصاب عضلاتها وأربطتها التي تثبتها في مكانها بضعف وتمدد بسبب كثرة الحمل أو التقدم في السن أو ضعف خلقي ولادي ، فتتخرق المهبل وتبرز منه في أغلب الحالات بحيث تكثر رؤيتها . ومن أعراضه الأخرى ألم عند المشي ، ونجيج مهلي شبه متواصل ، ومغوص في أسفل البطن ، وإيلام عند الجماع ، وألم في المهبل ، وتبول لحوج ومتكرر .

ويمكن أن يزداد سوء حالة تدلي الرحم بعمال شديد مزمن ، أو إجهاد عند التبرز ، أو إفراط في العمل ، أو أورام ، أو رفع أوزان ثقيلة ، وقد تكون هذه الأمور سبباً مباشراً لحدوثه (انظر الجدول ١٥ : كيف ترفع وزناً ثقيلاً) .

يمكن أن تحصل المريضة على تفريج مؤقت من هذا المرض بارتداء قرزجة - وهي أداة ترتدى كعبامة بطنية (وإجراء لضبط الحمل أيضاً) . أما الرّد الدائم الوحيد لهذا التدلي فينحصر في الجراحة التي لا تنم عن أي خطر . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، تدلي الرحم ٢٢٤) .

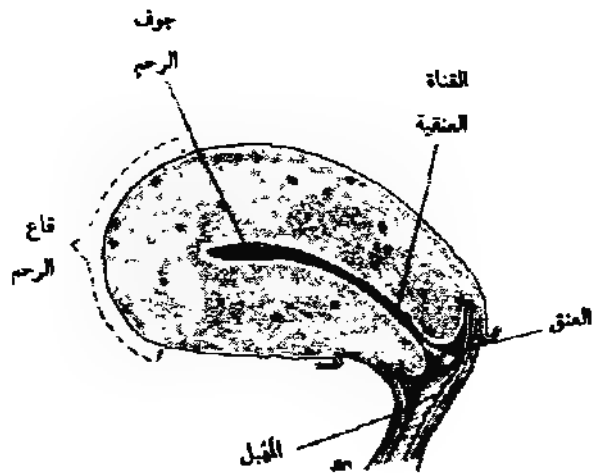
القيلة المثانية والقيلة المستقيمية (٢٢٥)

CYSTOCELE ANA RECTOCELE

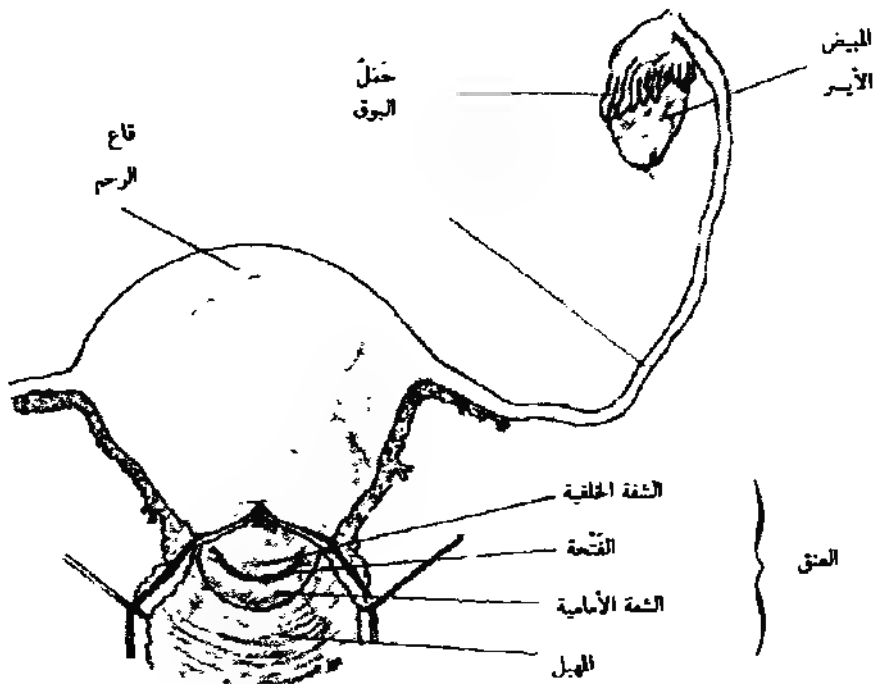
القيلة المثانية عبارة عن مثانة مرتخية تضغط على سطح المهبل ، أما القيلة المستقيمية فهي جزء من المستقيم يضغط نحو الأعلى على أرض المهبل . وهما تنجان عن الأسباب نفسها التي تؤدي إلى تدلي الرحم ٢٢٤ .

لا تظهر أعراض لهذين الاضطرابين إلا عندما يتقدمان . فتجد المرأة في القيلة المثانية صعوبة في إفراغ المثانة بشكل كامل ، وغالباً ما تفقد القدرة على ضبط بولها عند العطاس أو الضحك أو السعال أو صعود دَرَج ، وتكون أيضاً عرضة لنحوج مثانية . أما في القيلة المستقيمة فقد تصاب المرأة بأحد أشكال الإمساك وغالباً ما تضطر إلى الضغط بأصابعها على أرض المهبل من أجل التوصل إلى إطلاق معوي ملائم ، وقد تعاني من ألم في المهبل .

تنطوي المعالجة الآتية على إدخال قَرْزَجَة في المهبل . أما من أجل معالجة دائمة مثلى فيلجأ إلى جراحة مهبلية بلاستيكية لإعادة بناء ماضف من عضلات وأربطة ، وهي جراحة آمنة من الأخطار وناجحة ، لكنها تحتاج إلى تقاهة تمتد ستة أسابيع .



الرحم (منظر جانبي)



الرَّحِمُ والمبيض الأيسر (منظر أمامي)

الأورام والكيسات

تعتبر المنطقة التناسلية عند النساء موقعاً يشيع فيه ظهور سرطانات متنوعة ، كسرطان العنق والظَّهَاروم المَشْبِيائي (شكل نادر للسرطان لكنه شديد الخطائة) . (يوجد تفصيل لهذه الأمراض - بالإضافة إلى سرطان الثدي - في الفصل ٢٢ ، السرطان) .

الأورام الليفومية (٢٢٦)

FIBROID TUMORS

(غُضُلُوم الرِّحْم)

الأورام الرحمية الليفومية حميدة دوماً على وجه التقريب وتكون عادة متعددة ، فتنمو على جدران الرحم وتصل في أغلب الحالات إلى حجم كُرَات (التنس) ، وعندما تكون زائدة الكِبَر تضغط على المثانة مُخَرِّضَةً أَلماً فيها ، وقد تسبب إحساساً بألم في المهبل أيضاً ، وغالباً ما يكون الدوران ضعيفاً في المنطقة بشكل عام . تظهر هذه الأورام في غضون سني فترة التوالد الفعّال ، ومالها من سبب معروف .

ولهذه الأورام ثلاثة أنماط : تحت المخاطية ، أو تحت بطانة الرحم ، النسي يكون العرض الرئيس فيه نزف بين الدورات الطمثية أو امتداد دورات غزيرة ؛ وداخل الجدار ، أو ضمن الجدار العضلي للرحم ؛ وتحت الغشاء المصلي ، أو تحت غطاء الرحم .

يمكن أن تمنع الأورام الليفومية الكبيرة الحمل وتسبب إجهاضاً ونزفاً طمثياً غزيراً يصل إلى درجة فقر الدم . فإذا كانت هذه الأورام مزعجة توجب استئصالها جراحياً دون بَضْع للرحم ، أما إذا كانت مستفحلة فإنها تحتاج عادة إلى بَضْع لهذا العضو ، مع العلم أنه لا يُضطر إلى هذا الإجراء في أغلب الحالات .

الورم المبيضي (٢٢٧) OVARIAN TUMOR

يمكن أن يُفرط الورم المبيضي بالكبر إلى درجة أنه يصل إلى حجم بطيخة صفراء صغيرة في أغلب الحالات . وهو يمكن إن يبدأ كنامية حميدة تتحول فيما بعد إلى ورم خبيث (يكون قرابة ١٥ ٪ من الأورام خبيثاً من البداية) ، وقد يظهر في أي عُمر من سن المراهقة إلى ما بعد الإياس .

الأعراض : من سوء حظ النساء أن أغلب الأورام المبيضية تكون بلا أعراض ، ولا تظهر أية شكوى على المصابة بها إلا بعد انبثاق مضاعفات أو في حالة كونها أوراماً خبيثة وبعد انتشار الداء ، وتعتمد الأعراض الخاصة على حجم وموضع وغط الورم فضلاً عن اعتمادها على وجود بعض المضاعفات الأخرى كالانقتال أو النزف أو الحنج أو التمزق . أما الأعراض الشخصية الأكثر شيوعاً فهي ألم بطني خفيف أو انزعاج يصحبه تمدد ووجود كتلة بطنية . وقد تحصل دورات طمثية شاذة في ثلث الحالات . وغالباً ما تنجم دورات طمث غير منتظمة أثناء الفترة التوالدية بسبب الأورام المؤثرة ، ويمكن أن يكون رجوع النزف أو ازدياد النشاط الإستروجيني أحد علاماتها بعد الإياس أما الأورام المذكورة فإنها قد تسبب انقطاعاً مبكراً في دورات الحيض ، وزوال الأنوثة ، وتراجلاً كظهور صوت عميق وشعرانية وضخامة البظر .

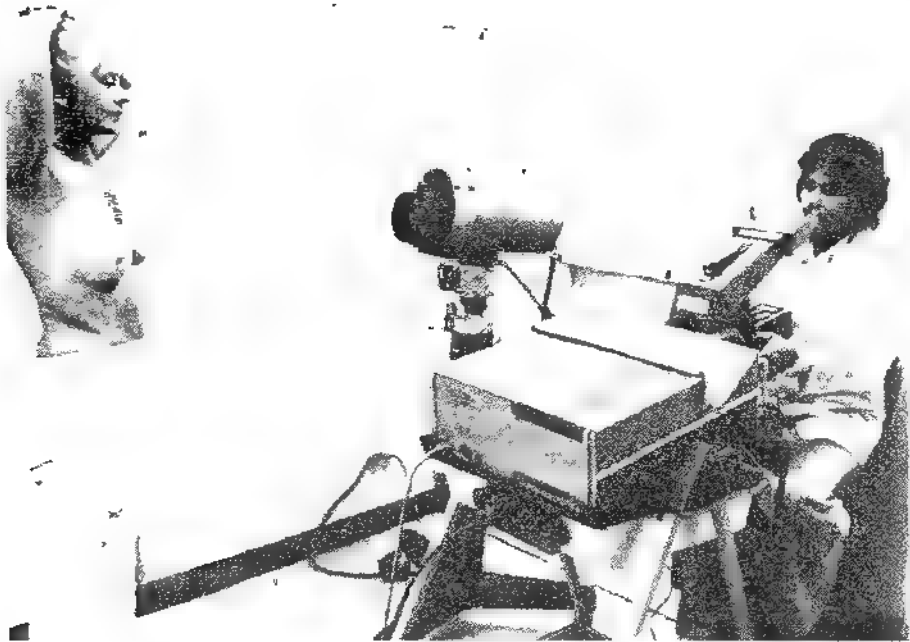
يقتصر العلاج في الغالبية العظمى من الحالات على الاستئصال الجراحي

للورم .

الورم الكيسي الحميد في الثدي (٢٢٨)

BENIGN CYSTIC TUMOR OF THE BREAST

تشعر بعض النساء - لسبب غير معروف - بوجود أورام كيسية كبيرة قاسية في القِطْعَيْنِ العلويين الخارجيين للثديين ، يزداد حجمها أثناء الحيض ثم تتضاءل ثانية ، وقد تبقى ثابتة دون أن تحتاج لأي علاج إذا توصل الطبيب النسائي إلى قناعة بأنها ليست سرطانية ولا مقدمة لسرطان . فإذا تقلص الورم بعد الحيض أو بعد تطبيقات رطوبة حارة (عدة مرات يومياً) كان في ذلك إشارة إلى كونه



تتحري سرطان الثدي عن طريق الإشعاع باستعمال تخطيط حراري . تخضع هذه المرأة لخطة حراري ، وهي عملية تكشف بقاء ساخنة أو تغيرات في درجة حرارة نسيج الثدي . وتُصوّر ثلاثة مواضع : أمامي وجهي ، وثندي أيسر ، وثندي أيمن .



تحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي ، فيوضع ثديا المريضة على صفيحة بالتناوب وتؤخذ صور شعاعية من زوايا مختلفة من الجانب ومن الأعلى .

كيسيا لا خبيثاً . ولكي تكون المريضة على برأمان لا بد من تكرار الفحوص كل ستة أشهر . فإذا كان في الأمر شك توجب إجراء تصوير للثدي (بالأشعة السينية) وتخطيط حراري (جهاز من أجل كشف الاختلافات الحرارية) أو أحدهما .

لا تعتبر الناميات الكيسية الحميدة نذارات سرطان أبداً ، هذا مع العلم أن بعض النساء قد تُصَبَّن بسلسلة من الكيسات الحميدة ثم يعانين من سرطانة مستقلة . وسرطان الثدي قابل للشفاء إذا تم اكتشافه في وقت مبكر (انظر سرطان الثدي ٤٢٠) .

الخلل الوظيفي الجنسي

العقم في النساء (٢٢٩)

STERILITY IN WOMEN

يوجد نوعان للعقم في النساء : عقم كامل ، ينجم عن عيب في بنية الأعضاء التولدية ؛ وعقم نسبي ، تكون فيه البنية في حالة عمل بحيث يكون بالإمكان تصحيح الحالة ، بشكل كامل على أقل تقدير .

يضاف إلى ذلك أن نسبة جيدة للعقم في النساء تنجم عن كرب نفسي يتجلى غالباً في عسر الجماع (ألم أثناء الجماع) وتشنج المهبل (انغلاق فم المهبل بحيث يمنع الإيلاج) ، فيسبب كل من هذين الاضطرابين ضبطاً لتكرار الجماع ومن ثم يؤديان إلى كبح فرص الحمل . وهنالك عوامل أخرى يقوم العقل والنفس من خلالها بتعويق الحمل بطريقة ما لا يعرف أحد عنها شيئاً ، وهي تشمل الإفراط في القلق ، والرغبة الشديدة في انجاب أطفال ، والخوف من الإنجاب ، وعوامل أخرى كثيرة جداً .

المعالجة العامة : بالإمكان تصحيح بعض البنيات المعيبة جراحياً أما البعض الآخر فهو خارج عن حدود إمكان العون البشري . فهناك بعض عوامل معينة تؤدي إلى ذلك ، وهي تشمل :

أي خمج في أي جزء يمكن أن يسد طريق البيضة . العلاج : بالإمكان معالجة معظم الخمج على نحو كامل عن طريق اختصاصي نسائي .

إحصار البوق بحيث يمنع البيضة من الوصول إلى الرحم . العلاج : بالإمكان فتح البوقين بالنفخ وتوسيعهما وإعادة تركيبهما .

يمكن أن يعوق الإباضة وجود كيّات أو أورام مبيضية . العلاج : بالإمكان استئصال معظم هذه الناميات دون إتلاف المبيض في أغلب الأحيان .

يمكن أن يتعارض عدم التوازن الهرموني - الذي ينجم عن اضطرابات في الغدد المسؤولة عن ذلك (المبيض والنخامى والدرقية والكظر) - مع الحيض والإباضة . العلاج : بالإمكان تصحيح كثير من هذه الاضطرابات بمداواة ملائمة وعلاج هرموني .

تَقْيَبُ الإباضة بسبب محفظة مبيضية . العلاج : يمكن أن تتعارض مواد كثيرة - منها المعروفة ومنها غير المعروفة - مع الإخصاب الطبيعي . وتشمل بعض المواد المعروفة (رابع كلوريد الكربون) وهو سائل منظف (والباريوم والبززين والكينين والسكوبولامين - الذي يستخدم في كثير من المهدئات المحظورة) وغيرها . فإذا وجد العقار المسبب أصبح بالإمكان تحقيق الحمل .

ارتفاع نسبة الحموضة في المهبل . العلاج : يمكن تخفيض نسبة الحموضة باستعمال دواء موضعي أو مجموعي بحيث تستطيع النطفة أن تبقى حية .

يمكن أن يحدث انسداد كامل في وجه دخول المني بسبب وجود سلائل على قناة العنق (بين المهبل والرحم) . العلاج : بالإمكان استئصال السلائل جراحياً .

يمكن أن تسد أورام ليفيئة كبيرة طريق مرور المني . العلاج : بالإمكان استئصال الأورام دون التأثير على الرحم إذا لم تكن مستفحلة في حجمها .

الحمل المُتَنَبِّذ (يحدث الإخصاب والنو في مكان آخر غير الرحم) . العلاج : لا يمكن القيام بأي إجراء في أغلب الأحيان ، لكن الحملات التالية لا تكون معيبة .

تأثيرات الأشعة السينية . العلاج : لا يمكن القيام بأي إجراء في أغلب الأوقات بمجرد أن يحدث تلف للموظيفة المبيضية من خلال إشعاع .

تتأخر بين النطاف والإفرازات المهبليّة . العلاج : تنمية صناعية تستخدم نطاف الزوج .

يمكن أن يتحقق أثر أمثل في كثير من الحالات إذا ما عُرِف وقت إياضة المرأة بدقة . أما الإجراء الذي يُنصح به فهو الإحجام عن الجماع مدة ثلاثة أيام قبل الإياضة بحيث يمكن أن تكون نطاف الرجل غزيرة ، يلي ذلك جماع في فترات مناسبة تُوجّه لوحات درجات حرارة الجسم الأساسية .

أما في الحالات التي يكون فيها الرجل ذا دفق مبكر أو المرأة تعاني من عسر الجماع فإنه ينصح بإجراء تنمية صناعية بمني الزوج . (انظر أيضاً العقم في الرجال ٢٥٦) .

البرودة (٢٣٠)

FRIGIDITY

تحدث البرودة - أو اللامبالاة بالجنس - عند عجز المرأة عن التجاوب مع الجماع على الرغم من وجود الرغبة في ذلك أحياناً ، أو عندما تجدد هذه العملية بغيضة . تحصل البرودة بدرجات متفاوتة ، وقد تصبح اضطراباً ذا أهمية من الناحية الاجتماعية عندما تتعارض مع العلاقات الجنسية الطبيعية . تتظاهر المرأة في أغلب الأحيان بالمتعة وتجتهد في تمثيل الحركات من أجل تثبيت زواجها ، لكن سرعان ما يدرك أكثر الرجال سذاجة حقيقة مشاعرهما .

الأسباب نفسية عصبية على نحو ساحق . وتشمل الأسباب الأكثر شيوعاً :

ردّ فعل بعض الفتيات اللاتي نشأن في بيت يعتبر الجنس خطيئة أو عيباً بحيث لا تنجح في أطراح تشببها السابقة بسهولة بعد حفلة الزفاف .

يمكن أن يصبح الزوج الوحشي أو القاسي بغيضاً لدى المرأة إلى درجة أنها سرعان ما تكره الجنس وتتجنبه .

يمكن أن يدفع بالمرأة نحو البرودة أيضاً سوء التوقيت من جهة رجل تعوزه الحساسية ، لأن المرأة تستغرق فترة أطول من الوقت الذي يستغرقه الرجل حق ثور .

والمرأة التي يتركها زوجها اللامبالي غير منتهية وغير مُتجزئة بسبب وصوله إلى تحقيق الإيفاف قبلها . فإذا أصبح ذلك غمطاً فيه قادتها إحباطاتها العميقة إلى البرودة التي تعتبر في هذه الحالة دفاعاً في مواجهة ما حصل لها من أذى .

وما يوجد هذا الدفاع البرودي أيضاً قيام الزوج الذي يكون عتياً أو مبكر الدفق بانتفاضات متواصلة .

كما يمكن أن يقارب بين المرأة وبين هذا الاضطراب المخاتل خوف وقلق نحو مَرَضٍ أو حمل أو أولادٍ أو غيظ من الرجال أو مغامرة جنسية سابقة خاطئة .

وتصبح نسبة ضئيلة من النساء باردات بسبب سمنة أو تعرض مفرط للأشعة السينية أو داءٍ سُكْرِيٍّ .

المخطر : علاقة مدمرة من الناحية الاجتماعية وثشتت أسرة .

الأعراض : صفات عَصائِيَّة ، وتوترات تسبق الحيض ، وعسر جماع ، وتشنح مهبل ، وعجز عن تحقيق الإيفاف ، وجفاف سائل الجماع ، وبالتأكيد كراهية الجماع .

العلاج : من الإجراءات الفعالة إسداء نصيحة حرفية وودية والتنوير حول السبب الحقيقي والاطلاع على الثقافة الجنسية والعلاج النفسي الواسع . أما استخدام ما يسمى بالباهيات - كالذُّراح (الذباب الأسباني) - فلا يقتصر على أنه عديم الفائدة بل هو شديد السمية ، ولا فائدة ترجى من إعطاء المرأة هُرْمونات

أثوية ، وما من دواء لتخفيف هذه الحالة باستثناء مهدى خفيف يمكن أن يرخي المرأة ويضائل من تشييطاتها .

أما إذا كان الخطأ من جانب الزوج فينبغي أن يواجه وينصح ، ولا يكون طبيب الأسرة في أغلب الأحيان مجدياً في توجيه نصيحة من أجل مثل هذا الاضطراب ، بل تقتصر المشورة على الاختصاصيين المتمرسين في هذا الحقل . ويتم أحد أشكال طريقة سينز عن درجة عالية من النجاح (انظر الجندول ١٧) .

المرقب : يمكن توجيه مساعدة لجميع حالات البرودة ، إلا أن هذا الأمر يحتاج إلى تلميزة مصممة ومعالج جيد .

الجماع المؤلم والتشنج المهبل (٢٣١) PAINFUL SEXUAL INTERCOURSE AND VAGINAL SPASM (عسر الجماع ، وتشنج المهبل)

إن عسر الجماع - وهو الجماع المؤلم أو الصعب - وتشنج المهبل - وهو تقلص فم المهبل - اللذان يجعلان ولوج القضيب في غاية الصعوبة أو مستحيلاً يعتبران دوماً - على وجه التقريب - ذوي منشأ نفسي . فالإغتصاب ، مثلاً ، وبغض الزوج يمكن أن يعرض المرأة لهذين الاضطرابين . ومن الأسباب النفسية الأخرى الإحساس بالعار ؛ والخوف من الجنس ؛ والدفاع الآلي في مواجهة الحمل ؛ والقلق المفرط نحو إنجاب أولاد ؛ والتطرف في الاحتشام ؛ والاستجابة المضادة للمرأة نحو زوج فاسد النفس أو شديد القسوة أو عمقوت البلادة ؛ أو زوج عنين أو مفرط في القلق يرهقها بمشاكله .

ويحرض مثل هذه الحالة أيضاً عدد من العوامل الطبية كسوء إدخال حجاب

أو أداة داخل الرحم ؛ أو تسدلي رَحِمٍ أو مبيض ؛ أو بقايا بكرة ؛ أو نتائج لإجهاض سيء ؛ أو عدم تلاؤم واضح بين القضيب والمهبل ؛ أو مِزقات مهبلية قديمة وتندب ناجم عن نفاس ؛ أو وجود داء كخمج أو انتباز بطناني رحى أو أورام ليفومية ؛ أو جفاف مخاطية المهبل التي تنجم عن نقص الهرمونات أو نقص التنبيه الأمثل ؛ أو لَحَن (مادة يضاء كالجلين سيئة الرائحة تحيط بالأعضاء التناسلية الظاهرة) ؛ أو فقدان مرونة المهبل بعد الإياس . ويضاف إلى ذلك الإهمال البسيط للتشريح الجنسي والوظيفة الجنسية .

الأعراض : يعتبر نقص التزيت (سائل الجماع) العرض الرئيس الذي يؤدي إلى التخريش والألم ، إذ إن هذا السائل يُفَرَزُ عندما تَهَيَّجُ المرأة مما يجعل إيلاج القضيب أنعم وأسهل لكل من القرينين ، كما أن سائل الجماع يخفف حموضة المهبل بحيث تستطيع النطاف أن تبقى حية ، ولا شك أن الإخفاق في تحقيق الإيفاف من الأعراض التقليدية لهذين الاضطرابين .

العلاج : لا شك في وجوب تصحيح الأسباب البدنية إن وجدت ، أما إذا كان الاضطراب ناجماً عن جهل أو بلادة فإن الرَّد عليه ينحصر في نقاش صريح أو استشارة عائلية ، وتحصل فائدة كبيرة من خلال نصيحة من له باع في الزواج ومن خلال علاج احترافي إذا كانت الأسباب نفسية عصبية ، خاصة إذا طال تريث الاضطراب .

ومن الإجراءات الفعالة في الحالات المعتدلة استعمال مراهم مُلَطِّفة وحمامات نصفية ومادة زيتية معتدلة . ويعتبر التصحح الأنثوي الذي يشمل النظافة وجودة الرائحة أمراً جوهرياً من أجل صحة جيدة وجاذبية بدنية . وإذا كان الشفيران ملتهبين فإنه من الواجب أن يبقيا نظيفين وجافين .

وبوجه عام ، ينبغي إرجاء الجماع حتى تُشفى جميع الندبات والالتهابات والتخريشات .

الإخفاق الإيغافي في النساء (٢٢٢)

ORGASMIC FAILURE IN WOMEN

لا شك أن إخفاق المرأة في تحقيق الإيغاف يورث فيها إحساساً بكآبة وشذوذ يعادل ما يحس به الرجل من كآبة وشذوذ عندما يصادفه . وقد يكون شعور المرأة بالفشل أعق نظراً لأن أجهزتها تفوق أجهزة الذكر في تقبل هذه الظاهرة ، ويدل على ذلك ما يلاحظ على مجموعة البظر التي تقع تحت المنطقة التناسلية ، فهي بشكل عام أكبر من القضيب الذي يوازي البظر من الذكر . أما البظر البالغ الصغر في حد ذاته فَمَثْلُهُ لا يزيد عن مثل المِشْفَاق^(١) الخارجي الصغير ، وإن ما بين ١٥ الى ٢٠ بالمئة من بين جميع النساء لقادرات على تحقيق إيغافات متعددة في كل جلسة ، بينما لا يقدر الرجل على أكثر من إيغاف واحد ، فإيغافه اليتيم يختم العمل وإيغافها لا يضطرها إلى ذلك .

المخطر : لا شك أن المرأة التي لا تحقق الإيغاف بسبب أخطاء خاصة بها أو بسبب حماقة الذكر تعاني من أذيات نفسية وانزعاجات بدنية تنجم عن الاحتقان الذي لا يُقَرَّج في أعضاء التناسل ، وإن لمثل هذا الإحباط المتواصل أثراً خطيراً على نفسياتها وعلى شخصيتها وعلى سعادتها .

العلاج : يجب مناقشة السبب المستبطن بكل صراحة كما ينصح - وبشاكيد جازم - بالمشورات العائلية والاستشارة الحرفية . ويمكن استرجاع هذه الوظيفة في الغالب بتطبيق طريقة سِيَمَنْزُز (الجدول ١٧) .

(١) المِشْفَاق : القطعة التي تظهر فوق الماء من منظار غواصة . (المترجم) .

منع الحمل (٢٢٢)

CONTRACEPTION

يمكن تجنب الإخصاب بانتهاج طرق متنوعة - لا توجد أية طريقة من بينها كاملة الأثر ، وبعضها غير مُرضٍ ، والبعض الآخر غير معتمد ، وبعضها آثار جانبية .

العزل : لاشك أن العزل أوسع طريقة استخداماً ، فيها يُستل القضيبي من المهبل قبيل الدفق ، ولا تعتبر هذه الطريقة غير مرضية ومحبطة فحسب بل هي تحتاج إلى يقظة شديدة من جانب الرجل من أجل أن يسحب بسرعة كافية وبشكل كامل . ولهذه الممارسة في النهاية أثر ضار على غدة الموثة التي يطول عناؤها .

طريقة النظم : تبيض المرأة مرة كل شهر ، وهذا يعني إطلاق بيضة من أجل الإخصاب - الفترة التي ينبغي الإحجام خلالها عن الجماع ، فترة الإخصاب . وتبدأ ما تسمى فترة الأمان قبل الحيض بعشرة أيام وتستمر حتى اليوم العاشر من بداية الدورة . وينبغي لطريقة النظم - من الناحية النظرية - أن تجدي ، إلا أن دورات الطمث - ولسوء الحظ - تختلف من امرأة إلى أخرى ، وقد تختلف في المرأة نفسها بين الحين والحين . تحمل بعض النساء في اليوم الثامن واليوم الثاني والعشرين من بعد بداية دوراتهن ، وقد يجعل الإباضة أو يؤجلها مرض أو إزعاجات عاطفية أو انفعالية ، ولا تتوفر أية طريقة تضمن الأمان . وعلى الرغم من أن تحديد حصول الإباضة بالقراءات اليومية لدرجة الحرارة يتسم بمزيد من الدقة فإنه ينطوي على عامل يعرض إلى إرتكاب خطأ فادح . (تتحدد درجة الحرارة الأساسية في الجسم بأخذ حرارة المرأة عدة مرات يومياً وعلى مدى عدة شهور - وتهبط درجة الحرارة في فترة الإباضة عدة أعشار من الدرجة ، ثم

ترتفع فجأة بعد ذلك بأربع وعشرين ساعة إلى مافوق الحرارة الأساسية بعدة أعشار . ف يمكن الاستفادة من هذه الطريقة من أجل التكهّن حول فترة الإباضة () . وما لطريقة النظم أية تأثيرات جانبية باستثناء ما قد يطرأ من حمل انتفاقي .

للموانع الكيميائية : تَمُّ جميع الرغوات والهلامات والحبوب والتحاميل المضادة للنطاف عن فاعلية معتدلة ، ويبدو أن الشكل الضبوبي الجديد الذي صمّم لهذا الغرض أكثر فعالية .

الرفال : غطاء مطاطي يضم القضيب لاستيعاب النطاف . وتتفوق هذه الطريقة كل ما سواها من ناحية الأمان إذا استعملت مع الحذر ، لكنها - يقيناً - تكبح متعة الجماع أما الإخفاق النادر لهذه الطريقة فيحدث عندما ينزلق الرفال عن القضيب أو عند حصول شق في المطاط الرقيق نتيجة لعامل السن أو خطأ في تركيبه .

الحجاب (الفرزجة) : الحجاب قرص مطاطي يطبق على فم الرحم ، وما ينبغي أن يوضع إلا من قِبَل طبيب ، ويجب أن يكون استعماله مصحوباً برهيم مبيد للنطاف . تعافه النفس لكنه مضمون (قرابة ست حبلات من كل عشرة آلاف واقعة) .

جهاز داخل الرحم : لولب (بلاستيكي) صغير يوضع بشكل دائم داخل الرحم ، وهو متوفر بأشكال متعددة ، وبعضها مكسو بطبقة من الرصاص ، وقد يدوم فترة طويلة في حال توفر ظروف مثالية تحف به . وهو يعادل الحجاب في فعاليته إلا أنه قد ينطوي على بعض التأثيرات الجانبية عند بعض النساء كالنزف والمعوص والانتقاب الاتفاق في الرحم فيكون حينئذ خطيراً .

النضج : النضج غسيل المهبل بمحقة ، وهو يفيد إذا تمّ إجراؤه بعد الجماع

مباشرة ، ومع أنه يضائل من احتمال حصول إخصاب إلا أن معدل الحمل يبقى
عالياً .

استئصال الأُسْهرَ : يَقْطَعُ الأُسْهرَ (الأنبوب الذي ينقل النطاف من
الخصيتين إلى الإحليل) وَيَرْبِطُ فَيَمْنَعُ ذَفْقَ النطاف . وهي عملية لا تنطوي على
أية خطورة ولا دخل لها بعنة الرجل أو متعته بأي شكل من الأشكال .
واستئصال الأسهر مضمون مئة بالمئة لكنه غير عكوس .

الربط البوقي : الربط البوقي في جوهره مشابه لاستئصال الأسهر لكنه
لا يعادله في الأمان من ناحية الإجراء الجراحي ، وهو ينطوي على ربط البوقين
اللذين يتقلان البيضة إلى الرحم مما يجعل الحمل مستحيلاً . لا يؤدي هذا الربط
إلى إضعاف جنسانية المرأة ولا إضعاف الجريان الهرموني ، لكنه غير عكوس في
الغالبية العظمى من الحالات .

(المحبوب) : يعتبر منع الإخصاب عن طريق تناول الحبوب المانعة للحمل
أكثر الممانعات الآلية استملاً على الإطلاق ، وهو يحتاج إلى التزام دقيق ببرنامج
المحدد . حبة يومية على مدى واحد وعشرين يوماً ، وبلا حب سبعة أيام ،
ويكرّر ذلك طوال الفترة التي يرغب بها الزوجان منع الحمل . وهي طريقة
موثوقة تماماً إذا اتُبِعَتْ بدقة .

لكن هذا الإجراء ينطوي على بعض مخاطر . فنبغي لِلْوَاقِي على وشك
تعاطي الحبوب فحص ضغطهن ، ثم يكررن ذلك كل ستة أشهر . (إذ يحظر
اللجوء إلى هذه الطريقة قطعياً في حال وجود ارتفاع في ضغط الدم) فقد ينقذ
هذا التعقل نساء كثيرات من نَهْزٍ^(١) خطير ، خاصة أولئك اللواتي يعانين من
اضطراب كُلوي .

(١) النهز : الرَّجْعُ أو اللَّضَاف . (للترجم) .

وهناك تأثيرات جانبية أخرى بعضها هام وبعضها غير خطير . فتتلاشى الحالات غير الخطيرة في غضون شهور معدودة ، وهي تشمل غثياناً ، وثقلاً في الثديين ، وبعض تنفخ ، واكتساب وزن (قرابة ٢٥ ٪) ، وتبقعاً مَهِلياً ، وفقد نسبة ضئيلة من الكرع أيضاً .

أما التأثيرات الجانبية الهامة التي لا ينبغي أن تُهمل - وهي تظهر في نسبة صغيرة من النساء - فهي تجلط دم في الأوردة ، ومضاعفات في الكبد ، وصداعات وخيمة ، وإعتماد أو شَقَع أو عَمى مؤقت ، وفقد التوازن والتنسيق .

وينبغي للنساء اللواتي يعانين من الحالات التالية أن يمتنعن عن تعاطي الحبوب ويلتصن وسيلة أخرى لمنع الحمل : الصداعات ، عندما لا تكون الصداعات شائعة من قبل (يتميز صداع الحَبِّ بظهوره في الصباح مصحوباً بتنفخ عام في الجسم) ؛ والاضطرابات البصرية ؛ والتهاب الوريد ١٤١ أو أوردة الدوالي ١٤٢ ؛ وارتفاع ضغط الدم (ما من شك في أن الحَبِّ يرفع ضغط الدم - أما ذوات الضغط الطبيعي فلا يتأثرن) ؛ والأورام الليفومية ؛ والسمنة وكيسات تزداد سوءاً بفعل الحبوب . وغالباً ماتصبح مستخدمات الحبوب في عَوَز (لفيتامين ج وفيتامين ب ") .

وتبقى النساء عادة فترات متفاوتة بلا إخصاب بعد الانقطاع عن هذا العقار ، وتدركه أخريات فوراً . ومما يُطمئن تجاه هذه الحبوب أنها لا تسبب سرطاناً ، بل على النقيض من ذلك وجدت فئة من المحققين دليلاً على أنها تمنع حدوث سرطان العنق وسرطان الرحم .

أما التأثيرات الجانبية الخطيرة فليست شائعة بين الغالبية العظمى من النساء بوجه عام ، إلا أنه لا بد لأي امرأة من أن تبقى حذرة دوماً من احتمال حصولها .

الحمل

اكتشاف الحمل (٢٢٤)

DETECTION OF PREGNANCY

يعتبر فوات دورة طمثية أول مؤشر إلى حصول إخصاب ، أما الإشارات الأخرى فيمكن أن تكون خفيفة ، وهي تشمل ازدياد امتلاء وثقل الشدين والإحساس بتخز فيها ، وتصبح الحلمات أقمت وأكثر حساسية ، ويكثر التبول ، والنعاس .

يعتبر فحص (أشيم زونديك) (A-Z) أفضل ما عرّف من الفحوص المخبرية ، حيث يجري زرق بول المرأة ذات الحمل الكامن في أرنب أو فأر . وهناك فحوص أخرى أسرع من هذا الفحص وأحدث منه تشمل فحص موجهة القند المشمائي الذي يتحرى وجود الهرمون الذي يشير إلى الحمل ، وفحص التقصي بالمستحضرات التجارية سواء البريغنوستيكون أو الغرافينديكس) .

يتم تعيين تاريخ الولادة بعد ثلاثة شهور إلى الوراء من تاريخ أول يوم من أيام آخر حيض وإضافة سبعة أيام . مثال : إذا كان الأول من كانون الثاني هو اليوم الأول من آخر حيض فإن تاريخ الولادة يكون في الثامن من تشرين الأول . وتعتبر هذه الطريقة دقيقة إلى حد ما لكنها قد تختلف أسبوعاً أو حتى عشرة أيام بسبب اختلافات تكن في المرأة بالذات .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة (٢٢٥)

MINOR DISORDERS OF PREGNANCY

ينبغي للمرأة أن تراجع طبيبها النسائي للولّد حالما تدرك أنها حامل من أجل الاطلاع على النصائح والمشورات الأساسية . وتشمل اضطرابات الحمل غير الخطيرة :

الإمساك ، والنفخة ، وحرقة الفؤاد : تحصل هذه الاضطرابات عادة بسبب ضغط الجنين المتنامي على الأمعاء . وما ينبغي تفريج الإمساك بملينات قوية بأي حال من الأحوال ، بل يجب التوصل إلى ذلك عن طريق الإكثار من شرب السوائل وأكل الفواكه خصوصاً التين والخوخ (البرقوق) . كما يمكن اغتنام فائدة كبيرة من ممارسة تمرين معتدل ومنتظم . وينبغي للحامل أن تتجنب الأطعمة الدسمة والغازية .

الصداع : ينبغي تجاهل الصداعات إذا كانت ثانوية أو مبهمة أو عابرة ، وينبغي أن يراجع الطبيب إذا كانت وخيمة .

ألم الظهر : يحدث ألم الظهر عادة نتيجة لشنوذ التوازن أو لتمدد أربطة الرحم أو لكليهما معاً ، وبالإمكان مضاعفة هذا الألم بارتداء حذاء ذي كعبين منخفضين من بداية الحمل حتى نهايته . وترتاح الحامل ليلاً بثني رجليها باتجاه صدرها .

قصوراً ضئيلاً في النقص : يُضائل الحديد الذي ينتقل إلى الجنين عدد خلايا الدم الحمرِ حاملة الأكسجين التي تعتبر من حصة الأم فيؤدي إلى معاناتها من لُهاث ، فإذا وصل هذا القرض إلى درجة الإزعاج لزمّت استشارة الاختصاصي النسائي (انظر الأعواز القوتية أثناء الحمل ٢٢٦) .

أوردة الدوالي : تتفاقم حالة أوردة الدوالي إذا كانت موجودة قبل الحمل ، وهي يمكن أن تظهر في الساقين والحوض والفرج . ومما يجرّض ظهور أوردة الدوالي عند المرأة الحامل - وإن لم تكن مصابة بها من قبل - استعمال رباط الجوارب الدائري . وينبغي للحامل أن تتجنب الثياب المُحكّمة ، وترتجى فائدة من استخدام جوارب نسائية داعمة ، وتخفف الراحة من بروزاتها ، وعندما تأوي الحامل إلى الفراش ينبغي لها أن ترفع طرفيها السفليين على أريكة تضعها تحت وركيها .

البواسير : تنجم البواسير عند المرأة الحامل أحياناً عن إجهاد المنطقة الشرجية الذي يتأتى عن احتقان وثقل الأعضاء التناسلية ، لذا ينبغي تحاشي الإمساك وتجنب الإجهاد عند التبرز ، وترتجى فائدة كبيرة من استعمال مراهم وكمادات رطبة .

ألم الأسنان : يسحب الجنين قسماً من كلس أمه ، لذا ينبغي دعم قوتها بأطعمة تحوي نسبة عالية من (الكالسيوم) (انظر الأعواز القوتية أثناء الحمل ٢٣٦) .

الإفراط في الإلعب : يسبب الإفراط في الإلعب اضطرابات معدية إذا لم يخضع لعلاج . ويفيد في ذلك . يصفه الاختصاصي النسائي من مضضات قلووية وفيتامينات مناسبة ومنبهات وما ينصح به من تصحّر قَمَوي .

الحكّ : يحصل الحكّ نتيجة لتمدد الجلد المحيط بالبطن والثديين والفرج ، وهو في النهاية يتلاشى .

الأعواز القوتية أثناء الحمل (٢٣٦)

DIETARY DEFICIENCIES IN PREGNANCY

تحتاج المرأة الحامل إلى مزيد من (البروتين) (والكلسيوم) والحديد .
بمعدل ضعف ونصف الضعف زيادة عن حاجاتها المعتادة . فإذا لم تزد من هذه
المواد الضرورية تعرضت إلى فقر دم وتعب ولهاث . وإذا عوضت من الحديد
نسبة أقل مما هي بحاجة إليه فإنها ستعوض نسبة أقل من (الهيموغلوبين - خضاب
الدم) وهذا بدوره يعني وجود عدد أقل من خلايا الدم الحُمُر التي تحمل
(الأكسجين) ، ومن ثم يحدث لهاث .

يتم تأمين (البروتين) بسهولة من اللحم والسمك والطيور والبيض ، ويُقْتَم
مزيد من الكلسيوم (بشرب كأسين كبيرين من الحليب يومياً) ويفضل الحليب
المقشود (ويوجد الحديد في دبس السكر^(١) والكلس والأكباد وطحين الشوفان
وأنواع الخنطة والمشمش والزبيب واللوزيات والأعشاب والتمر ، وهذا غيض من
فيض .

وينبغي للمرأة الحامل أن تتجنب الأطعمة الدسمة ، والكثيرة التوابل ، والتي
تسبب غازات .

الإفرنجي والسيلان المتواريان أثناء الحمل (٢٣٧)

HIDDEN SYPHILIS AND GONORRHEA

IN PREGNANCY

غالباً ما تكون أعراض الإفرنجي والسيلان في النساء خفية ، ولا تظهر لها
أية أمارات في كثير من الحالات . ومن هذا المنطلق يقوم جميع الأطباء بفحص

(١) دبس السكر : مادة لزجة تفصل عن السكر الحام عند صنع السكر . (المترجم)

المرأة الحامل بشكل (روتيني) تقصياً لحج زهري ، لأن كلاً من هذين للرضين
يسبب تخريباً في الجنين .

العقاقير والمداواة أثناء الحمل (٢٣٨)

DRUGS AND MEDICATION IN PREGNANCY

يطراً تغير على جسم المرأة عندما تصبح حاملاً . فبينما كانت من قبل قادرة
على تجرع جميع أنواع الأدوية أصبحت الآن في وضع يجعل لأخف الأدوية تأثيراً
عليها ، وعلى الطفل الذي تحمله بشكل أكثر أهمية وتخصيصاً . فـا ينبغي لها أن
تتجرع أي عقار أو دواء منها كان خفيف الإيذاء ، فالعقاقير (غير المؤذية)
كالأسبرين ومضادات الحموضة لم تعد الآن غير مؤذية ، كما يصاب الطفل بأذى
مباشرة أو بعد الولادة بشهور معدودة حتى من فرط تجرع (الفيتامينات أ و ج
و د و ب١ و ك) فضلاً عن الصادات ومعظم المهدئات وعقاقير السُّلِّفا ، ومئات
العقاقير الأخرى التي لم يكن لها أثر معاكس عليها قبل الحمل .

وينبغي أن يكون مبدؤها العام عدم تناول حبوب منومة ولا ملينات
ولا مركبات مضادة للغثيان ولا مَرَكَنَات ولا أي نوع من أنواع العقاقير مالم ينصح
به اختصاصي التوليد .

والتدخين خطير أثناء الحمل أيضاً فقد أظهرت الإحصائيات زيادة في نسبة
وفيات الأجنة بين المدخنات من الأمهات .

الأشعة السينية أثناء الحمل (٢٣٩)

X RAY IN PREGNANCY

تعتبر الأشعة السينية - بالإضافة إلى أي شكل من أشكال الإشعاع - من
الأخطار الجسيمة على الجنين ، إذ يمكن لكية تعتبر ضئيلة في الأحوال العادية أن

تسبب أذى لا يقبل التصحيح ، لذا ما ينبغي لأية امرأة حامل أن تسمح لنفسها بالخضوع إلى التصوير الإشعاعي ما لم تدع إلى ذلك ضرورة قصوى .

الفحص المهبل أثناء الحمل (٢٤٠)

VAGINAL EXAMINATION DURING PREGNANCY

ينأى بعض الأطباء عن إجراء فحص مهبل أثناء الحمل خشية إحداث خراج ، ويكون ذلك بشكل خاص جداً خلال الشهور الأخيرة نجنباً لأي احتمال تسبب إجهاض ، ويحظر اللجوء إلى هذا الإجراء ما لم تكن حياة الطفل أو حياة الأم في خطر ، إلا أنه يزود بمعلومات هامة إذا تم إجراؤه مع مراعاة التعقيم المناسب .

العامل الريصي أو الريسومي (رة) أثناء الحمل (٢٤١)

THE Rh FACTOR IN PREGNANCY

لا يوجد عامل ريصي (رة) في دم ما يقارب ١٥ ٪ من جميع الناس - يطلق على كل واحد منهم رة سالب . ولا تظهر مشاكل له أثناء الحمل إلا عندما تكون الأم سلبية ويكون الأب إيجابياً (لا تبرز أية صعوبات إذا كان كل من الوالدين موجباً أو كل منهما سالباً ، وكذلك إذا كان الأب سلبياً والأم إيجابية) . ولا يعاني الطفلان الأول والثاني من أي اضطراب لأن الأم تنمي أضداداً تواجه بها الطفل ذا العامل رة السلي أثناء الحملين الأولين ، وإذا كان الجنين في الحمل الثالث رة - إيجابياً أيضاً فإن الأضداد تتزايد فجأة وبأعداد هائلة وتتكاثر لتعمل ضد دم الطفل مسببة تخريبه . فيمكن أن يلد الطفل وهو مصاب بفقر دم وخيم ويحتاج إلى تبديل كامل لبنه ، وهو إجراء أعتقد عدداً لا يحصى من أمثال هؤلاء الأطفال . ولا يكون انتاج الأضداد مقتصرأ على فترة الحمل بل يمكن أن يظهر أيضاً

عندما تتلقى امرأة ره - سلبية دماً ره - إيجابياً في عملية نقل الدم (في حالة طارئة لا يتم خلالها إجراء فحص لموامل ره) أو عندما تجهض .

وقد تم مؤخراً اكتشاف لقاح جديد يعطى للأم ذات العامل Rh - الموجب عند ولادتها لأول طفل ، ويتعهد هذا اللقاح بإلغاء إجراء نقل دم حتى الطفل الثالث .

الإجهاض (٢٤٢)

MISCARRIAGE

(الإجهاض التلقائي)

يعاني ثلث تعداد النساء من إجهاض تلقائي واحدة على أقل تقدير ، وتعتبر نسبة حدوث هذه الواقعة في الحقيقة أعلى من ذلك بكثير نظراً لأن معظم الإجهاضات تحصل في غضون الشهر الأول من الحمل وتكون حينئذ خالية من الأعراض .

ولا يعرف سبب لمعظم الإجهاضات ، وهي لا تتعرض بنشاطات جنسية أو بدنية أو صدمات عاطفية أو انفعالية . أما الحالات المعدودة المعروفة التي يمكن أن تجعله فتشمل الخوج الحادة ، والاضطرابات الغذائية ، والأشعة السينية ، والجراحة الاستقصائية ، واستعمال أدوات أثناء إجراء فحوص مهبلية ، وعقاقير كثيرة - من ضمنها الصادات . ويحصل ٧٥٪ من الإجهاضات في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .

ومن جهة أخرى ، إذا بقي الجنين صامداً على مدى الشهور الثلاثة الأولى فإنه يمكن أن يثبت بتسك واضح . فقد اضطرت إحدى النساء الحوامل إلى الهبوط بمظلة من طائرة لإنقاذ حياتها ، فلم يكتب البقاء لها وحدها فحسب بل ولد طفلها بعد ذلك بشهور وهو يتمتع بأوفر صحة .

ولا تعتبر الإجهاضات واقعات تدعو إلى الحزن دوماً ، ذلك لأن طبيعة تكوين جسم المرأة يقرر وضع حد للحمل في أغلب الأحيان عندما يجري أحد أمور الحمل على نحو خاطئ فتكون هذه الواقعة حينئذ لصالح السلالة ولصالح الجنين الذي يمكن أن يظهر إلى الدنيا وهو مصاب بعيب رئيس لو كتبت له حياة .

المخطر : لا يكون الإجهاض مقتضراً على موت الجنين ، بل يرافقه أحياناً نزف خطير من جهة الأم .

الأعراض : يتميز الإجهاض بنزفٍ ومرور قطع صغيرة لنسيج (جَلطات) ومُعوص تتراوح بين المزرعة والمؤلة في أسفل البطن .

من الممكن إنتقاذ الجنين أحياناً إذا توفرت عناية طبية فورية في حال عدم مرور جلطات . أما إذا كان الطفل ميتاً أو كان يفو على نحو يتعارض مع بقياه فإن الإجهاض يصبح أمراً محتوماً ، إذ ستزايد المعوص والنزوف حتى يكتمل طرح الجنين والنسيج الذي يحيط به . وإذا لم يكتمل الإجهاض التلقائي على نحو آلي - يشير إلى ذلك عادة استمرار النزف والمعوص - فإن الطبيب يجري عملية ت . ت (توسيع وتجريف) ، وهو عبارة عن عمل جراحي يتم فيه تمديد العنق وكشط ثملات النُسج من الرحم ، ويحظر الجماع في كل من الحالتين على مدى عدة أسابيع نالية .

العلاج : تُنصح الحامل بالراحة في الفراش فوراً عند ملاحظتها لأول علامة من علامات النزف ، إذ يمكن لأي نشاطٍ طبي أن يضع حداً للإجهاض الذي يتهدد في هذه المرحلة وغالباً ما يتم إنتقاذ الحمل إذا لم يحدث مرور جلطات . وغالباً ما يقلب مجرى الأمور إعطاء الحامل جرعات كبيرة من (البروجسترون) ، ويمكن أن تكون الهرمونات والتركيب والراحة برنامجها على مدى فترة من الزمن ،

ولاجمال للتفكير في ممارسة الجماع إطلاقاً حتى تظهر الحركات الأولى للطفل أو تلاحظ دقات قلبه .

الإجهاض الإتنائي : يكون الإجهاض الإتنائي عادة نتيجة لإقدام جَهاضٍ أو دَجَالٍ لأمبالٍ على القيام بعمل سيء ، وعندما تقول إن إجهاضاً أصبح إتنائياً إنما تقصد إصابة بطانة الرَّحِمِ بنميجٍ شديد يتطلب جرعة كبيرة فورية من (البنسلين) مع احتمال الحاجة إلى إجراء نقل دم . وينبغي في مثل هذه الحالة أن يُسارع إلى إجراء عملية توسيع وتجريف في غضون أربع وعشرين ساعة يتخللها علاج صاد مكثف ومتواصل إلى أن تتجاوز المريضة جميع حدود الخطر .

الإجهاض المعتاد : يعتبر الإجهاض معتاداً إذا ما حصل ثلاث مرات أو أكثر على نحو متعاقب . ويجب على أمثال هؤلاء المريضات أن يخضعن لفحوص بدنية كاملة في محاولة لتحديد السبب أو الأسباب المحرّضة والتي يمكن أن تشمل وجود أورام أو سلائل أو آفات أو شَوّهات أو ماسوى ذلك ، فقد يوصف علاج قُرْموني يشمل الدرقية من أجل هذا النوع من الإجهاض .

تخلو معظم حالات هذا النوع من أي سبب ، إلا أنه بالإمكان أن تنتهي مساعدة لآية امرأة من هذا النوع خلال الحمل أحياناً عن طريق مواصلة الراحة في الفراش والمداواة والإقلاع عن ممارسة النشاطات الجنسية والبدنية . (يسمح بالجماع في الأحوال الطبيعية إلى ما قبل الولادة بأربعة أسابيع) . وغالباً ما تنصح المريضات ذوات الإجهاض للمعتاد بالإحجام عن الحمل على مدى عام لكي يعطين أجسامهن فرصة لإكمال التصحيح الذاتي .

دُوار الصباح (٢٤٢)

MORNING SICKNESS

دوار الصباح عبارة عن تعبير يستعمل لوصف الإحساس بالغثيان الذي يحدث في الأسابيع الأولى من الحمل . ولا ينجو من أحد أشكال هذا الاضطراب سوى ثلث النساء ، ويحتاج نصفهن إلى علاج .

الأعراض : تحصل الأعراض خلال الأسابيع الثلاثة أو الستة الأولى من الحمل ، وقد يتراوح الانزعاج بين غثيان معتدل وقياء وبيل . وتتلاشى الأعراض عادة في غضون ثلاثة أسابيع .

العلاج : يحصل عون للحامل أحياناً بتناولها طعاماً قبل النهوض من الفراش ، ويكفي من أجل تحقيق هذا الغرض تناول شاي مع بسكويت هش في حال عدم تمكنها من تدبير أمور وجبة إفطار كاملة ، كما تنصح بالإكثار من الوجبات الصغيرة عوضاً عن الالتزام بثلاث وجبات منتظمة ، وينبغي للمرأة الحامل أن تستلقي عشرين دقيقة بعد كل وجبة .

وينبغي وضع حد للحمل إذا أصبح القيء شديداً وعسر العلاج أو إذا ظهر التهاب شبكية نَزْفِيّ أو في حال حصول فقدان وزن وخيم أو يرقان وخيم أو ارتفاع مفاجيء في معدل ضربات القلب .

المرتبب : يكون دُوار الصباح خفيفاً في الغالبية العظمى من الحالات ، وهو يظهر في بواكير الحمل ويتلاشى خلال أسابيع .

الحصبة الألمانية أثناء الحمل (٢٤٤)

GERMAN MEASLES IN PREGNANCY

(الحُصْبَاء)

إن الحصبة الألمانية ٢٧١ - التي لا تتعدى كونها خمجاً خفيفاً بين الأطفال - تعتبر كارثة إذا أصابت امرأة حاملاً ، خاصة إذا تم التقاطها في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل ، وإنه لمن المؤكد أن يولد الطفل مشوهاً أو معوقاً عقلياً أو بقلب متضرر أو مصاباً بساكنات ، ومن جهة أخرى يمكن أن يتعرض إجهاض عند الإصابة بهذا الداء .

أما الطريقة المتداولة للقضاء على ما يُنْزِلُه هذا الداء من رعب فتكن في تلقيح كل طفلة قبل البلوغ بلقاح جديد تمّ تطويره حديثاً ، هذا مع العلم أنه لا جدوى من استعماله من أجل النساء البالغات قُبَيْل الحمل أو خلاله .

الحمل البوقي (٢٤٥)

TUBAL PREGNANCY

(الحمل المُتَبَذِّ)

يتم إخصاب البيضة أحياناً وهي في طريقها من المبيض إلى الرحم إذا ما واجهتها نطاف وهي في البوق فتتغرس هناك ، ومن المحتم أن يحصل إجهاض فيما بين الأسبوع الرابع والأسبوع الثاني عشر من بداية هذا الحمل . وتشمل أعراضه فوات دورة حيض وألماً بطنياً وخياً وحيد الجانب وتكثراً أو نزفاً . وقد تتفاقم الحالة وتصبح خطيرة وتصبح معها الجراحة أساسية من أجل إنقاذ حياة المرأة ، إذ يمكن استئصال بوقٍ ومبيض دون إلحاق أذى بالمبيض والبوق الآخرين ، وهذا بدوره يعني أن الحمل لا يزال ممكناً . والحمل البوقي غير شائع .

السُّمُومِيَّةُ الحَمْلِيَّةُ (٢٤٦)

TOXEMIA OF PREGNANCY

(مقمعة الارتعاج والارتعاج)

مقمعة الارتعاج داءٌ حَمْلٌ سَمُومِيٌّ يحدث في بداية الشهور الثلاثة الأخيرة من فقرته ، وتكون المرحلة التالية له ارتعاجاً إذا لم تفلح الجهود في السيطرة عليه ، عندئذٍ تحصل اختلاجات عنيفة ، وسبات ، وينتهي الأمر بالموت في حالات كثيرة .

سببه غير معروف ، لكن النساء اللواتي يعانين من ارتفاع ضغط دم أو من داء سكري أو من التهاب كَلَوِي يَكُنُّ أكثر استعداداً للإصابة به من غيرهن بكثير . ويحدث هذا الداء في سبعة بالمئة من مجموع حالات الحمل ، وغالباً ما يحصل قبل سنِّ الثلاثين ، ويكون عادة خلال حَمْلٍ أول طفل .

المحطّر: موت الجنين خلال فترة الأسابيع الأربعة أو الستة الأخيرة من الحمل ، وترتفع نسبة احتمال موت الأم إلى ١٣ ٪ إذا سُمِحَ له بالتابعة إلى الارتعاج (ثلث جميع أنواع وفيات الحمل) ، وتصل ضريته السنوية إلى ثلاثين ألف إملاص ، فيكون معدل الوفيات الجنينية بين النساء المصابات بالارتعاج خمسين بالمئة .

الأعراض : تكون الأعراض الأولى للارتعاج خفيفة - إحساس بتوعلك مقلق وبعض صداع . ثم يوجه للرض ضربة أقسى بظهور تورم واضح في جميع أنحاء الجسم وبإكتساب مقدار كبير من الوزن - قرابة ثلاثة أرباع الكيلو غرام زيادة عن المعتاد . تكون الأعراض واسعة النطاق ومنطوية على صداعات وخيمة متواصلة ، وقياء عنيف ، وإعتماد في الإبصار قد يصل إلى درجة العمى ، وألم في

البطن ، وثوam ، وأرق ، ويرقان ، وسرعة نبض ، ونعاس . كما يلاحظ الطبيب ارتفاعاً حاداً في ضغط الدم وزيادة كبيرة في نسبة الألبومين في البول .

يستهل إقبال الارتجاج بنفضان يتبعه اختلاجات وفيات ، ومع أن الهجمة لا تستغرق سوى دقائق معدودة إلا أن الاختلاجات يمكن أن تصبح في غاية الشدة بحيث تجعل المريضة تنقلب في فراشها بضراوة إلى درجة أن بعضهن يعانين من انكسار عظام . وقد تبدو المريضة كأنها في حالة احتضار لكنها دوماً - تقريباً - تُشفى من الاختلاج المفاجيء . ويتم في أغلب الحالات إجراء وَضْع تحريضي - إذا لم تلد على نحو تلقائي - من أجل حماية الطفل من الأذى - إذا بقي على قيد الحياة - ولدفع الخطر عن الأم . ومن أعجب العجائب أن الطفل لا يتأثر بالمرض إذا قُدِّر له أن يعيش .

يختفي هذا المرض حالما تلد المرأة طفلها ، إلا أنه يخلف في بعض الأحيان مضاعفات ثمالية كانفصال الشبكية والاستعداد لذات الرئة .

العلاج : ينبغي أن يُفصح للمريضة مجال الترويح والارتياح في الفراش مع إعطائها (سلفات المغنيزيوم) ، وعليها أن تتجنب الملح وجميع أشكال الصوديوم التي تشمل (بيكربونات الصوديوم) وجميع الأطعمة المحضرة المعلبة ، وترتجى فائدة من تناول عقاقير مُبيلة من أجل تخفيض نسبة الماء في النُسج ، وينبغي أن تشمل الحمية اليومية عشر ساعات نوم كل ليلة مع ارتياح عدة ساعات أثناء النهار .

ويصبح إدخال المريضة إلى المشفى إجراءً حياتياً إذا ازدادت أوضاع المريضة سوءاً - لاكتساب الوزن ، وارتفاع ضغط الدم ، والكبت الكامل للبول ، والاضطرابات البصرية ، واليرقان ، والارتفاع السريع في نسبة (الألبومين) في البول . ولا بد في هذه الحالة من الاستعانة بالطوارئ الطبية من أجل تحريض

الوضع ، ويتم ذلك عن طريق عملية قيصرية إذا كانت الولادة الطبيعية لا تزال بحاجة إلى فترة تزيد عن ستة أسابيع . وغالباً ما يُلجأ إلى وضع حدٍّ للحمل بهدف الحفاظ على حياة الأم .

يتم تخفيض ضغط الدم (والألبومين) طبيياً ، وتعطى عقاقير للقضاء على الاختلاجات . ويجب مراقبة المريضة عن كثب عند حصول الاختلاجات فعلاً من أجل منعها من السقوط عن السرير أو إيذاء نفسها ، ويمكن إتقاذ اللسان من العض باستعمال ملعقة كبيرة ملفوفة بقماش .

الوقاية : بإمكان اختصاصي جيد بالتوليد ذي عينين شديدي الانتباه إلى ضغط الدم والبول والوزن أن يدرأ البدء قبل وقوعه (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، السمية الحمية ٢٤٦) .

المراقبة : يُعتبر داء مقبلة الارتعاج من الأمراض للعتدلة نسبياً وبالإمكان وضع حدٍّ له . أما الارتعاج فهو داء في غاية الخطورة ، إلا أنه بالإمكان تحقيق سيطرة عليه والأخذ به نحو الشفاء . ويمكن أن يتابع المرض طريقه لإحداث اختلاجات وسبات وموت إذا زاد معدل التنفس (يعتبر الشيق والزفير واحداً) عن أربعين في الدقيقة ودرجة الحرارة عن 38.5°C ^(١) ف والنّض عن ١٢٠ مالم يُحظَ المرض بعمل بطولي على يدي اختصاصي توليد .

(١) 38.5°C ف = 101.3°F . (المترجم)

حمى النفاس (٢٤٧)

CHILD BED FEVER

(الإلتان النفاسي)

كانت حمى النفاس في يوم من الأيام أكبر مصدر للموت بين النساء الحوامل ، أما الآن فإن هذا الداء قد أصبح من نواذر الحالات الطبية بسبب الدقة في ظروف التعقيم التي تتوفر في المشافي . وحمى النفاس مرض عقدي سرعان ما يتحقق التحكم به عن طريق عقاقير (السُّلِّفا) والصادات ، ولهذا السبب بالذات لم يتَّوَصَّل إلى محوه محواً كاملاً - لأنَّ الجَهَّاض غير القانوني وجميع من يحاولون إجراء إجهاض ذاتي يساعدون على استمرار حدوث هذه الفاجعة .

تنطوي أعراض هذا الداء على نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، ونبض سريع ، وضائقة بطنية ، وقىء ونجيج مهبل .

ويكون مُرْتَقَبَةً ممتازاً إذا تمَّ استدعاء طبيب في الوقت المناسب ليعطي جرعات ثقيلة ومتواصلة من الصادات بالإضافة إلى بديل كَهْرَلِي وسائل . وتنحصر الوقاية في الابتعاد عن الدُّجَّالين والدُّجَّالات والقابلات الجاهلات .

المشيمة المتزاحة وانفصال المشيمة الباكر (٢٤٨)

PLACENTA PREVIA AND ABRUPTIO PLACENTAE

ينجم انزياح المشيمة (بعد الولادة) عن انفراس المشيمة في فم العنق (الفتحة الواقعة في عنق الرحم) أو على مقربة منه مسببة مزقة في النسيج المشيمي ونزفاً عند تمدد العنق (في ولادة من بين كل مئتي ولادة) . ويمكن أن يشير انزياح المشيمة في أغلب الأحيان إلى ولادة بالمَقْعَد أو إلى أي شكل سيء آخر لحيء المولود

بحيث أن الطبيب المولد يستشعر خطراً . وقد يستمر النزف إلى ما بعد الولادة إلى درجة أنه يضطر الطبيب أحياناً إلى ربط الشريان . الرحمي أو الشريان الخفيلي ، أو حتى إلى بضع الرحم .

أما في انفصال المشيمة الباكر فإن المشيمة تنفصل على نحو مبكر فتسبب نزفاً وألماً بطنياً . يشقى هذا الانفصال دون مضاعفات في أغلب الأحيان إذا كان صغيراً مع العلم أن تكرار الانفصال أمر شائع تماماً . وينبغي أن تكون المريضة والطبيب المولّد في مثل هذه الحالات في وضع يمكنهما من سرعة وسهولة الوصول إلى المشفى . ومن ذلك الحين فصاعداً لا يسمح للمرأة بالجماع ولا بالاستحمامات النضحية (الدوش) . وينبغي تحريض الولادة على كل حال على الرغم من احتمال توقف النزف بهدف إتمام حياة الطفل في حال انعدام وجود ضربة قلب جنينية ، أو أنها في غاية البطء أو عدم الانتظام ، أو إذا كانت منطقة الانفصال تريد عن ثلث منطقة المشيمة ، ولا يبقى الطفل على قيد الحياة فترة طويلة من الزمن في ظل مثل هذه الظروف .

تكون هجمة النزف الأولى عادة خطيرة - وتحتاج إلى طوارئ طبية . وتحتاج الأم إلى نقل للدم في أغلب الأحيان . ومع أن نسبة الوفيات من جهة الأمهات قد هبطت كثيراً في السنوات الأخيرة السابقة إلا أنها لا تزال من جهة الأطفال عالية جداً ، فهي تتراوح بين (١٠ و ١٠٠) بالمئة .

يحدث كُـلٌّ من هذين الاضطرابين في وقت متأخر من الحمل ، وغالباً ما ينحصران بين النساء اللواتي تقدمت بهن السن واللائي أنجبين أكثر من طفل .

الجهاز الجنسي الذكري

جراح الجهاز البولي والدكتور في الطب

غوردون د. أوبنهير -

مع نظيره : جون ج. كيونيلان .

المؤلة		الدوائية (
٢٤٩	التهاب المؤلة : الحاد وللزمن	٢٥٢	التهاب الخصية
٢٥٠	تضخم للمؤلة	(التهاب الخصية النكافي)	
٢٥٤	(التَمَوُّث)	٢٥٤	التهاب البربخ
٢٥٥	الحصيتان	٢٥٥	الفتق الأربي
٢٥٦	الخصية المستوفقة	٢٥٦	الوظيفة الجنسية
٢٥٧	(اختفاء الخصية)	٢٥٧	العمى في الرجال
٢٥٨	الكبيات الصفية	٢٥٨	العمى والنفق المبكر
	(الأذرة ، والقيلة النطفية ، والقيلة		تَضَيُّقُ القلفة والحُتان

يكون في الطبيعة اقتصاد في بعض الأحيان - إذ يؤدي القضيبي هدفاً مزدوجاً (التبول والجنس) ، وهو اندماج وظيفي يكون سبباً في وجود علاقة مرضية كبيرة بين جهازَي البول والتوالد .

وتكون الطبيعة في بعض الأحيان مُبَذِّرة أيضاً ، فهي تطرح ثلاثمئة مليون نطفة في كل وابل بحيث أن نطفة واحدة جرافية تصل إلى البيضة وتخصبها ، وعلى الرغم من ذلك تدعو الحاجة في أغلب الأحيان إلى عدد كبير من أمثال هذه

الوابلات . وربما تكفي الرجل المتوسط ثلاث نطاف أو أربع من مجموع (التريليونين ٢٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠) التي ينضحها طوال حياته .

تقوم الخصيتان بتصنيع النطاف التي تندفع بعد ذلك من خلال البربخ إلى الأسهر حيث تضاف إليها سوائل جديدة عن طريق الحويصلة للنوية بهدف زيادة حيويتها ، ومن ثم تستلم غدة الموثة زمام الأمور لنضيف سوائلها الخاصة التي تحوي عدة مواد حيائية تقوم واحدة منها بتغليف النطاف بمادة شبه شمعية بحيث تتمكن من البقاء في جو المهبل ذي الحموضة العالية المميتة ، وتقوم مادة أخرى - وهي غذية تقوي النطاف وتغذيها خلال رحلتها التي لا تصدق إلى البيضة . وتقوم الموثة والعضلات المحيطة بتأمين قوة القنف من أجل طرح الدقات .

يمكن أن تتشابه رحلة كل نطفة مع رحلة رجل يسبح خمسة أميال أو تزيد في بحر قد يقتله بالتلامس في حال زوال السائل الشمعي الذي يغطيه بسبب الاحتكاك . والنطفة تسبح عياء لا تدري أين هي ذاهبة . ولا يصل إلى الرحم منها سوى عدة آلاف ، ولا يصل إلى البيضة سوى اثنتي عشرة ، ولا تستطيع إخصاب البيضة سوى واحدة .

تكون فرصة احتمال وصول إحدى النطاف إلى البيضة ضئيلة جداً إلى درجة إمكان اعتبار الرجل عقيماً إذا كان الدفق (الذي يحوي ثلاثمئة مليون نطفة أو أكثر في الأحوال العادية) لا يحوي سوى مئة مليون أو أقل .

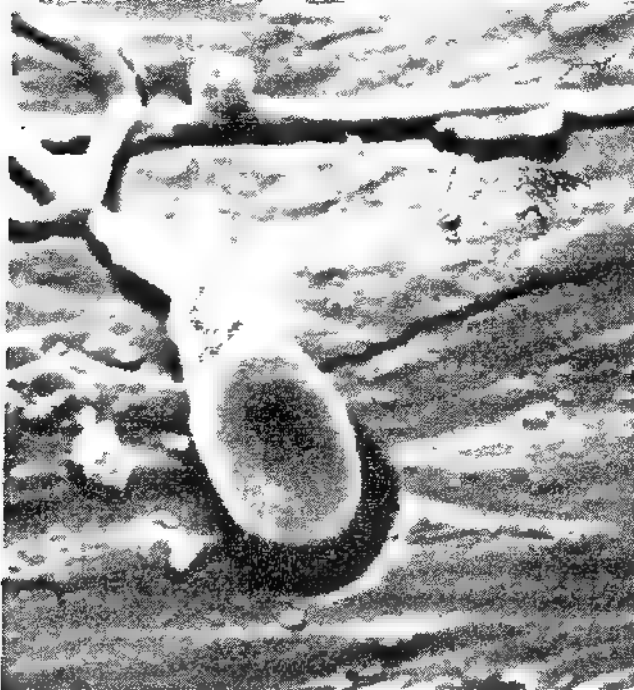
الموثة

التهاب الموثة : الحاد والمزمن (٢٤٩)

PROSTATITIS: ACUTE AND CHRONIC

يكثر التهاب الموثة بين الرجال الذين لم يصلوا إلى الخامسة والثلاثين من أعمارهم وينجم عنه التهاب في الإحليل أيضاً . ويمكن أن تكون أسبابه سيلان أو داء مُشعّرات أو خوج أخرى يحملها الدم كالتهاب الجيوب والتهاب اللوزتين وخمج الأسنان .

الخطر : يمكن أن يتطور الشكل الحاد لهذا الداء إلى التهاب موثة مزمن ذي هجمات متكررة أو يسبب تضيقاً (أو انسداداً) إحليلياً يحصر البول ويتطلب توسيعاً أو جراحة . ويعتبر تسمم الدم داءً كامناً مترصداً .



نطفة ذكرية بشرية

الأعراض : يمكن أن تكون أعراضه خفيفة لا يؤبه بها في الحالات التي تتطور على نحو بطيء - على شكل حمى خفيفة ، وتكرار التبول ، خصوصاً في الليل ، والعجز عن إفراغ المثانة على نحو كامل . إلا أن إقباله يكون في أغلب الأحيان مفاجئاً ومصحوباً بألم حاد يشيع من المنطقة التي بين الصفن والشرج ويدخل في الخصيتين ، ويكون الجلوس مؤلماً . أما أعراضه الأخرى فتشمل تورم الموثة ، ونواقض ، وحمى ، وصعوبة مع حرق عند التبول ، ومظهر دم اتفاقي عند بداية التبول أو في نهايته .

لا يحدث أي شكل من أشكال الحمى في الإصابة المزمنة بهذا الداء عادة لكن تكرار البول يكون كثيراً ويحصل فقدان للكرّع مع نوبات غثة .

العلاج : توصف للمريض مَرَكَنَات إذا كان الألم شديداً بحيث يكون تناوله مصحوباً براحة في الفراش وصادات وسيعة في حال كَوْن العامل الحامج مجهولاً وعدة حَمَامَات ساخنة نصفية يومياً .

يجب زرع النجيج من أجل تحديد الكائن الحي وإعطاء المريض دواء نوعياً ، وقد يتفاقم الالتهاب ويمتد الخمج من جراء القيام بذلك مستقيماً ، إذ ينبغي تأجيل هذا الإجراء حتى تخمد الأعراض الحادة ، كما ينبغي فحص قرينة المريض ومعالجتها . ينصح المريض بشرب كميات كبيرة من السوائل باستثناء المشروبات الكحولية أياً كان نوعها .

ولا يسمح للمريض بممارسة الجماع حتى يتم القضاء على الخمج (قرابة ستة أسابيع) . وبما أن الغثة تكون محصورة في هذا الداء في أغلب الأحيان فإن الامتناع عن الزواج لا يعتبر حرماناً .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الموثة

المرتقب : تشفي المصابات الشكل الحاد لهذا الداء عادة في غضون ستة أسابيع .

تضخم الموثة (٢٥٠) ENLARGED PROSTATE (التَّمَوْتُ)

يعتبر تضخم الموثة داء التقدم في السن ، وهو يصيب واحداً من كل ثلاثة رجال ممن تجاوزوا الخمسين ، وقُرابة واحد من كل اثنين ممن تجاوزوا الستين ، وتظهر أعراض المرض على نصفهم . يمكن أن يكون التضخم حميداً أو خبيثاً وقد تكون الأعراض متشابهة ، ومع ذلك لا يوجد أي ارتباط بين الداءين - ولا يتحول التضخم الحميد إلى النوع الخبيث (انظر سرطان الموثة ٤٢٤) .

لم يكن سبب التَّمَوْتُ معروفاً إلى وقت قريب . لكن بعض الهيئات ترى أن ازدياد تفهم المرض في هذه الأيام يبدو كأنه يشير إلى مسؤولية بعض الطرازات الاجتماعية في الحياة المعاصرة عن تسبب هذا المرض . يضاف إلى ذلك بعض الأسباب الواضحة والثانوية كالإفراط في استعمال العقاقير المُبيلة والاحتباس الطويل للبول الذي يشيع بين الطيارين وسائقي الشاحنات وسيارات الإجرة وماشائها من الأعمال التي تتطلب جلوساً متواصلاً مع تعذر الوصول إلى مِثولة ، وللمفاهيم الجنسية في المجتمع أثرها في تسبب هذا الداء ، إذ غالباً ما تبدأ جذور التَّمَوْتُ في سن الشباب عندما يكون التنبيه الجنسي عالياً والتفريغ منخفضاً . فالعناق والتقبيل - على سبيل المثال - يقرطان في زيادة التوتر الجنسي دون تفريغ طبيعي ضمن فترة معقولة مما يؤدي إلى بقاء الموثة مُجهدة على مدى فترة طويلة وفي كثير من الأحيان . وقد يكون الحَضْرُ أشد

إيذاء للوثة نظراً لأن النطاف المصنعة تُحتَسَبُ دون أن يكون لها مكان تتجه إليه وهذا تضع جِملًا إضافياً على تلك الغدّة . هذا مع العلم أن هذه الفكرة لم تلق قبولاً مُرضياً في أوساط مهنة الطب .

الخطر : يمكن أن يؤدي التَمَوُّث إلى نتائج كئيبة إذا لم يُحَظَّ بعناية كافية ، وتشمل هذه النتائج تشكل حصى في الكلوة أو المثانة أو الحالب ، والتهاب مثانة ، والتهاباً كلوياً ، وقصوراً كلوياً ، ويوريمية . وإنه لمن الأمراض التي ما ينبغي أن تهمل .

الأعراض : ألم في منطقة الوثة ، وانزعاج عند الجلوس ، ويكون التبول مؤلماً ومتكرراً وملحاً وعرقاً ، خاصة في الليل ، ولا يمكن إفراغ المثانة بشكل كامل ، وغالباً ما يحتاج التبول إلى بذل جهد (إذ يمكن أن يصبح الجريان ضعيفاً إلى درجة التقطر) ، ويكون في البول تَرَيُّة دم أو مَنِيّ في أغلب الأحيان ، وألم أثناء الدفق ، ونوبات عُنَّة أو دفق مبكر يتعذر تفسير كل منها ، ويضاف إلى ذلك ألم في أسفل الظهر .

يمكن الاطلاع على حالة الوثة عن طريق فحص أصبعي داخل المستقيم . وما يشير إلى هذا الالتهاب أيضاً ارتفاع ضغط الدم وأمارات اليوريمية .

العلاج : يجب العمل على إزالة البول الذي لم يُسمح له بالمرور وبقي متجمعاً في المثانة بسبب تضخم الوثة باستعمال قِطَار (أنبوب مطاطي) ، وما ينبغي أن يقوم بهذا الإجراء سوى جراح الجهاز البولي .

يجب الاستجابة إلى الإلحاح في التبول فوراً ، فما ينبغي أن يُسمح للمثانة بالإفراط في الامتلاء لأنّ في ذلك إيذاء لها ، ولا يتأتى عن ذلك الموثي سوى فائدة محدودة ، وتصبح إزالة غدة الوثة بكاملها أو جزء منها إجراء أساسياً في حال حدوث تضخم كبير فيها .

أما في الحالات الأخف وطأة فإن المعالجة تكون مُلَطَّقة - فينبغي للمريض أن يتجنب البرد ، ويمتنع عن القيام برحلات طويلة في السيارات أو القطارات أو الطائرات ، ويتجنب الأماكن الرطبة ، ويستعمل مُقَعَّدات قاسية على الكرسي ، وينبغي أن يبقى النشاط الجنسي في مستوى منخفض ، والاعتدال في الإقبال على التوابل والإحجام عن الكحوليات ، كما ينبغي تجنب العقاقير المضادة (للهستامين) والمضادة للفعل الكُوليني (من الأترويين والبلادوننة والسكوبولامين) .

الوقاية : يحتاج جميع الذكور العيُوشين إلى تحرير دوري للنطاف ، فقد يكون لِمِثْلِ هذا الاحتباس الذي يدوم سنين أثر في الفترة الأخيرة من الحياة .

المُرتَقِب يتم التوصل إلى مُضاءة الأعراض في الغالبية العظمى من الحالات بانتهاج معالجة تحفظية أو باللجوء إلى الجراحة ، وهنا بدوره يؤدي إلى تحسن الصحة العامة في حال عدم تحقق شفاء كامل .

الحَصِيَتَان

الحَصِيَّة المَسْتُوقِفَة (٢٥١)

UNDESCENDED TESTICLE

(اختفاء الحصىة)

حالة تخفق فيها إحدى الحَصِيَتَيْن - أو كلاهما في بعض الأحيان - في النزول إلى الصفن عند الولادة ، وتستوقف الحَصِيَّة عادة في مكان ما بين البطن والصفن ، ولا يزال السبب مجهولاً .

المُحْطَر : ينجم عقم في حال اختفاء الحَصِيَتَيْن لأنه لا يمكن إنتاج نطاف في

جو حرارة الجسم الطبيعية ، فهي تحتاج إلى بيئة الصفن الأبرد ، ويكون المريض أيضاً مستعداً للإصابة بأورام ، كما يظهر فتق في تسعين بالمئة من الحالات .

الأعراض : يظهر ألم في الخصية المستوقفة نتيجة لكونها في موضع غير حصين .

العلاج : ينبغي الانتباه وأخذ الحذر قبل الإعلان عن وضوح الحالة . ومن الحالات الأخرى التي تختفي فيها إحدى خصيتي وَلَدٍ أو كلاهما تَعَرَّضَ لطقس بارد أو إثارتة أو ممارسته نشاطاً كبيراً ، وتكون هذه الحالة آنية ، إذ بالإمكان إنزال الخصية في حمام ماء دافئ .

تنزل معظم الحصى المستوقفة بالبلوغ نتيجة لازدياد الجريان الهرموني ، لكن الخصية في ذلك الحين تكون في الغالب قد أثقلت إلى الأبد . ويمكن الإجراء المعتاد تجاه اختفاء الخصية في إعطاء هرمونات ذكرية قبل سن السادسة أو السابعة ، ويكون ذلك عادة فيما حول الرابعة ، وكلما كان أبكر كان أفضل . تَحَرَّضَ الهرمونات نزولاً في حوالي عشرين بالمئة من الحالات ، وتكون الجراحة أساسية فيما تبقى . (ولاسبيل إلى دفع الخصية إلى الصفن بالمناقلة^(١)) . ويتبين في بعض الحالات بين الحين والحين أن عيباً دائماً قد حلَّ بالخصية ، لكن أرجح ما يكون ذلك في حال استيقاف كَلٍّ من الحُصَيَّتَيْنِ .

خطر آخر ينجم عن اللوي : اللوي انتقال الجبل المنوي الذي يحمل الخصية ، وهو يتركب من عضلات وقنوات وأوعية دموية ، ويؤدي انتقاله إلى قطع التويل الدموي فتكون النتيجة إصابة الخصية بالموات . ويكون سببه عادة ممارسة تمرين عنيف أو التفاف مفاجئ في الفراش . ينجم عن ذلك ألم شديد يصحبه غثيان وقيء وحى ، وهو يحتاج إلى طوارئ طبية ، إذ تعتبر الجراحة

(١) المناقلة : التمرين اليدوي . (المترجم)

الفورية حياتية من أجل تقويم الحبل وإعادة الدوران . ولا بد من استئصال الخصية إذا ما أصيبت بالموات .

المرتقب : يكون المرتقب جيداً في حال الانتباه إلى الخصية المستوقفة في وقت مبكر والإسراع في العلاج إذا لم يكن العضو معيباً ولادياً . ويكون من ضمن الترتيبات إجراء تثبيت أقتائي جراحي للخصية المقابلة .

الكيسات الصفنّية (٢٥٢)

SCROTAL CYSTS

(الأؤرة والقيلة النطفية والقيلة الدّوالية)

الأؤرة تجمعُ كيسٍ لسائل في الصفن حول الخصيتين يزول في الغالبية العظمى من الحالات في سن الطفولة ، وينبغي أن يصار إلى استئصال كيس الأؤرة جراحياً إذا ما أصبح حاداً أو مخوجاً أو كبيراً .

وتشبه القيلة النطفية - وهو تجمع كيسٍ للمني في البربخ - سابقتها باستثناء كونها تتوضع فوق الخصيتين - وينبغي أن تُترك وشأنها . ويشار إلى شقها إذا أصبحت مزعجة أو مسببة ظهور أعراض .

أما القيلة الدّوالية فهي تجمع أوردة دّوالية محتقنة سهلة الجس في الصفن . وهي نادراً ما تكون عرضية (تنطوي على أعراض) ولا تتطلب تصحيحاً جراحياً . يمكن أن تكون القيلة الدّوالية سبباً لشكل معين من أشكال العقم ، إلا أنه يمكن التوصل إلى تصحيحه عن طريق الجراحة . وإن الغالبية العظمى من الرجال المصابين بالقيلة الدّوالية غير عقمين على كل حال .

تحتاج جميع هذه التورمات إلى مراجعة طبيب ، وهو في الغالب يتركها دون

علاج ما لم تصل إلى درجة الإزعاج . وتعتبر القيلة الدوالية الحالة الوحيدة التي تؤدي إلى نتيجة خطيرة ، نظراً لما قد تسببه من عقم .

التهاب الخصية (٢٥٢)

ORCHITIS

(التهاب الخصية النكافي)

يمكن أن يتسبب التهاب الخصيتين عن ضربة طارئة أو خمج (أكثر ما يكون زهرياً) أو نكاف . وتنجم خمس وعشرون بالمئة من الحالات بعد البلوغ عن النكاف الذي يمكن أن يكون تأثيره على الخصيتين خطيراً .

الخطر : عقم وتَنَكُّس الخصيتين .

الأعراض : تورم الخصيتين والصفن ، وألم شديد ، ونوافض ، وحى ، وفُوقَات ، وقَيَاء . وغالباً ما يحدث تورم في الغدد اللعابية عند الإصابة بالتهاب الخصية النكافي .

العلاج : يعالج بالصادات إذا لم يكن ناجماً عن نكاف . أما إذا كان نكافياً فيمكن أن تحصل فائدة وتحقق حماية بإعطاء المصاب زرقة عضلية من مصل نكاف ناقه أو من (غاماغلولين) ذي المناعة النكافية . وينصح بالإضافة إلى ذلك بالتزام الراحة في الفراش ووضع دِعامَة صَقَنِيَّة وأكياس جليدية ومدواة من أجل الألم .

الوقاية : تكن أفضل طريقة لتجنب التهاب الخصية في التنجى الاتقائي بلقاح نكافي أو باكتساب نكاف قبل البلوغ ، أي قبل أن يتمكن من مهاجمة القنْدَيْن .

المرتقب : يصاب أقل من ثلث مرضى هذا الداء بعقم دائم في الخصية

الخموجة ، ولا يكون مصحوباً بفقدان الهرمونات الذكرية ، ويمكن الوصول إلى تخفيض النسبة عن طريق العلاج السريع والنشيط .

التهاب البربخ (٢٥٤)

EPIDIDYMTIS

يعتبر التهاب البربخ - وهو التهاب الحبل المنوي والنسج المنوية - ثانوياً لنحج الموثة . وهو ينجم في أغلب الأحيان عن جراثيم سلبية الغرام . وقد يكون السُّلُّ العامل المساعد على حدوثه ، ويمكن أن يحصل التهاب خصية مع التهاب البربخ ، ولا يصاب البرنخي بالتهاب خصية تكافى . ويتميز هذا الداء بتورم في الصفن ، وألم موجه ، وحى ، ونوافض . وتنطوي معالجته على التزام الراحة في الفراش ووضع دعامة صفتية وكادات جليدية واستعمال صاّات وإنظيمات خاصة ودواء من أجل الألم .

والتهاب البربخ داء مُعْجِز . وبالإمكان تخفيض فترة النقاهة إلى النصف بالمعالجة السريعة .

الفتق الأربى (٢٥٥)

INGUINAL HERNIA

الفتق الأربى مرض خاص بالذكور على الرغم من أنه ليس بنادر بين الإناث . فإما أن تكون النسج أو العضل الذي في أسفل البطن ضعيفاً ولادياً أو يصبح ضعيفاً من رفع ثقل أو سُعال أو إجهاد عند التبرز بحيث ترتخي وتترك فتحة تنتأ من خلالها عروة من الأمعاء . لا تلاحظ هذه الحالة في الغالب ولا تكتشف إلا بفحص اتفافي يجريه طبيب ، ولهذا السبب يكون دوماً خطيراً .

الخطر : يمكن أن يسبب الفتق الذي يصبح مخنوقاً (شديد التضيق) مَوَاتاً ويؤدي إلى الموت ، لذلك يحتاج الفتق المخنوق إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يشير إلى الفتق الأربي ظهور كتلة صغيرة أو بحجم البيضة تحت شعر العانة . وغالباً ما تختفي الكتلة عند الاستلقاء لأن عروة الأمعاء تسقط إلى الخلف في الجوف البطني . وقد يظهر ألم في الأربية عند بذل جهد يشع أحياناً إلى الخصيتين .

يصبح الفتق مخنوقاً عندما ينقطع التويل الدموي للعروة المعوية وهذا بدوره يؤدي إلى مَوَات في حال عدم المسارعة إلى تصحيحه . وتشمل علاماته انتفاخاً بارزاً مفاجئاً ، وألماً بطنياً وخياً ، ووهطاً ، وغشياً ، وقىء .

العلاج : يمكن التوصل إلى تفريغ آفي أحياناً بمناولة العروة المعوية ودفعها إلى حيث تنتمي ^(١) ، وتبقى الفتحة التي في الجدار البطني موجودة بلا شك . يمكن أن يرتدي الصغار والمسنون - عندما تكون الجراحة خطيرة - حزام فتق لإبقاء الفتحة مغلقة . أما بالنسبة للأشخاص الذين يتمتعون بقوة كافية فيكون العمل الجراحي العلاج الوحيد الناجح بوجه عام . وتحقق الجراحة شفاء كاملاً على الرغم من أنها لا تنطوي على أية خطورة ، وقد تكون فترة النقاهة طويلة .

الوقاية : تجنب رفع طرود ثقيلة من أماكن عالية ، وعلىك برفع الأشياء من الأرض بالطريقة المثلى (الجدول ١٥) .

(١) أي إلى البطن ، مكانها الطبيعي . (المترجم)

الوظيفة الجنسية

العمق في الرجال (٢٥٦)

يقصد بالعمق الذكري عجز عن إخصاب البيضة الأنثوية . يظهر العمق في عشرة بالمئة من مجموع الزيجات ، ويعود السبب في أربعين بالمئة منها إلى أصل ذكري . وإن أحد الأسباب الأكثر شيوعاً والأقل إدراكاً عدم كفاية النطاف المدفوقة . يكون النتاج الطبيعي للذكر السليم فيما بين ثلاثئة وأربعمئة (مليون) نطفة ، وينبغي أن يكون نصف هذه الكمية قادراً على إنجاز الرحلة إلى البوقين . وإذا كان تاج رجل لا يزيد عن مئة (مليون) فإن احتمال وصول أي منها إلى البيضة يكون ضعيفاً حق ولو كانت النطاف سليمة . ويصنف مثل هذا الرجل مع العميقين .

وهناك أسباب أخرى تشمل ضعف حركة وحيوية النطاف ، واستيقاف خصية ، وظهر الخصيتين (من نكاف أو من أسباب أخرى) ، وقيلة دواليه ، وأثر تعرض أعضاء التناسل الشديد إلى الأشعة السينية ، والآثار السمية لبعض العقاقير - كالمركبات الزرنيخية (وثاني كبريتور الكربون والكوكائين والسيتيلستروول) - (انظر أيضاً العنة ٢٥٧) ، والحرارة الزائدة حول الخصيتين (من التعرض الطويل لحرارة أو إرتداء بناطيل المتسابقين القصيرة الثقيلة المشدودة التي تحتبس الحرارة) ، وبعض الأمراض المزمنة ، وسوء التغذية ، والاضطرابات الغدائية ، والشيخوخة ، والتهاب الموثة ، والعنة ، والدفق المبرك .

العلاج : ما ينبغي إهمال الصحة العامة ؛ ويجب القضاء على الخوج قضاء مبرماً ، وبشكل خاص جداً ما يتعلق بغدة الموثة ، وتخفيف الوزن المفرط . وقد يفيد في العلاج جرعات كبيرة من (فيتامين ب) المركب . وينبغي للرجال

ذوي الحصىلة النطفية المنخفضة أن يتجنبوا جميع العقاقير والأدوية مالم تضطرم
إلى ذلك حاجة ماسة . ولقد برهن العلاج الهرموني على تخفيفه الآمال ، بينما
لوحظ أن استبدال الدرقية فقال إذا كان السبب ناجماً عن خلل وظيفي في الغدة
الدرقية (وهو غير شائع) .

ويستحسن - بالإضافة إلى ذلك - تحليل الطرق الجنسية ؛ وينبغي تحديد
فترة إخصاب المرأة بدقة (انظر منع الحمل ٢٣٣) . وما ينبغي ممارسة الجماع أربعة
أيام تسبق هذه الفترة بحيث يصبح بإمكان الرجل إطلاق أجود النطاف وأقواها
في هذا الوقت الأمثل بالنسبة إليها .

ولا يضمن تكرار الجماع فرصة أكد لتحقيق حل نظراً لأن الإفراط في ذلك
يستنفد كمية النطاف ، وهذا بدوره يعني إطلاق كمية من النطاف تقل كثيراً عن
الحاصل الضروري .

ولقد أجدت التقنية الصناعية بنطاف الزوج في كثير من الحالات في حال
إخفاق التنية المباشرة .

المرقب : الأسباب عديدة والبحث قد يطول . ويستطيع الاختصاصي
الماهر أن يميز الفرق بين زيجة عقيمة وأخرى خصية .

العُنة والدفق المبكر (٢٥٧)

IMPOTENCE AND PREMATURE EJACULATION

للعلاقة تريط بين العُنة والعقم ، فالعُنة تعني أن الرجل عاجز عن تنفيذ
العمل الجنسي بسبب الفشل في التعوط . والسبب تقسي بدني على نحو ساحق . إلا
أن سببها فيما يقارب عشر بالمئة من الحالات بدني كقضيبي شاذ في صغره ، أو
التهاب خصية ، أو قصور موثي ، أو داء سكري ، أو تعرض لأشعة سينية ، أو

إفراط في الشرب ، أو قردم ، أو ايضاض دم ، أو تصلب متعدد ، أو أي داء مزمن رئيس . كما يمكن أن تنجم العنة - بالإضافة إلى العقم - عن عقاقير وأدوية (كالمورفين والهيريون) ومعظم المهدئات (كالثورازين والكومبازين وغيرها) ، وجميع مضادات الاكتئاب (كالنارديل والماربلان والبارنيت وغيرها) ، (والنيتروفوراتونين) - وهو عقار شائع واسع الاستعمال كضاد لنحوج المسلك البولي والتهاب المoothة . ويمكن أن تعجل حصول العنة أيضاً أعواز (الفيتامينين آ و ج) ، أما نقص (فيتامين هـ أو إي) فالله من تأثير على الرغم مما هو شائع عنه .

ويقصد بالدفق المبكر قذف اللقيح قبل حصول الإيلاج .

وعموماً تتجلى مشاكل الرجل في حياته ومعاشه وعجزه عن التغلب عليها في جنسائتيه أيضاً . ويعتبر عدم نقوظ قضيبه أو إخفاقه في إنجاز جماع أمثل في أغلب الأحيان تعبيراً عن كربه أو قلقه أو إحباطاته العامة أو ليمته واشمئزازه من قرينته . يُعتبر الجنس عالماً صغيراً في العالم الكبير الذي يواجهه خارج غرفة نومه - وإن جنسانية الرجل لتعكس حركته في الحياة ، والتحول من الارتقاء إلى الصلابة ليس مهارة بل هو استجابة طبيعية و غريزية لتنبيه ، فإخفاقه في تحقيق النعوظ ليس ذنب عضوه بل هو ذنب ما تنطوي عليه نفسه .

العلاج : إذا كان السبب نفسياً توجب كشف الاضطراب للمستبطن ومعالجته ، وإذا كان يتاجه الهرموني منخفضاً أمكنه اعتنام عون كبير باستعمال يتسم بالحرص (للتستوستيرون) لأن الإفراط في تعاطيه يمكن أن يسبب إصابة بسرطان المoothة . وتستعمل في الغالب دهون مَبَنَجَة لتخفيف الإحساس في القضيب من أجل تأخير الدفق المبكر . إلا أنه ما ينبغي أن يغيب عن الذهن أن وظيفة القضيب إنما هي أن يتحسس ، وإن مخالفة هذه الوظيفة تخلف مشاكل

جديدة وغالباً ماتكون أكبر من إمكان إيجاد حل لها . والأمر الجوهري تجاه هذا الداء محاولة إعادة بناء غطر حياة الشخص بتقييم جديد وفائدة أكبر مما في هذه الحياة من مَنع . ولقد ساعد الطب النفساني عدداً كبيراً من الرجال ، وظهرت نسبة نجاح جيدة من تطبيق شكل مُلَطَّف من طريقة (سِيتَنز) (انظر الجدول ١٧) من أجل كل من القُتَّة والدفق المبكر .

ولاتكون النصائح والإرشادات التي تتعلق بهذا الاضطراب موجودة عادة ضمن دائرة اختصاص معظم الأطباء ، بل يمكن أن يكون مستشارو الزواج والأطباء النفسيون والعيادات التي في كثير من المشافي أكثر أثراً في البناء ، بل حتى في الشفاء .

تَضِيقُ القُلْفَةِ والحِتان (٢٥٨)

PHIMOSIS AND CIRCUMCISION

تضييق القلفة شذوذ شائع تُعَلَّف فيه القلفة القضيبَ بإحكام شديد إلى درجة أن النعوظ يصبح شديد الإيلام - إن لم يكن مستحيلاً - ولاتكتشف هذه الحالة في الغالب بين الأولاد قبل البلوغ مالم ينسلُ خُج تحت القلفة ويسبب ألماً وخِماً .

والحِتان هو الاستئصال الجراحي لذلك الجزء من القلفة الذي يغطي حَشَفَةَ القضيب ، مما يسمح بتصحُّح شخصي أفضل ومضائلة لفرصة حدوث خُج . ولم يُعْهَد حصول سرطان قضيب بين الرجال الذين خُتِنُوا منذ طفولتهم .

وإن أفضل توقيت لتنفيذ الحِتان إنما هو عندما يكون الولد رضيعاً ، وهو إجراء بدأت ممارسته بين اليهود منذ أيام موسى (عليه السلام) وأكدته رسالة محمد (ﷺ) .

المفاصل والعظام والعضلات

جراح العظام والدكتور في الطب

روبرت لي باترسون .

المفاصل	الظهر
التهاب المفاصل الرثياني	٢٥٩ أم أسفل الظهر
التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث	٢٦٠ (أم القطن)
داء المفاصل التنكسي	٢٦١ انزلاق القرص
(الفصال العظمي)	(تمزق القرص)
التهاب المفاصل السيلاني	٢٦٢ الحشاء الساء
التهاب الجراب	٢٦٣ (الكتفان المستديرتان ، والحنف ،
(الكتف المؤلمة ، ومرفق التنس	والفقس)
وركة الخادمة)	العنق
التهاب المفاصل التقيسي : انظر التقرس	٢٢٤ تيبس العنق
	(الصغر ، والصغر التشنجي)
العظام	٢٢٢ المصع
سل المفاصل والعضام	٢٦٤ الكتف
التهاب العظم والتقي : الحاد والمزمن	٢٦٥ تجمد الكتف
تخلخل عظام السواء	٢٦٦ خلع الكتف
داء باجت	٢٦٧
(التهاب العظم المشوه)	الورك
سرطان وورم العظم : انظر الفصل ٢٣ ،	٢٧٥ خلع الورك الولادي
السرطان	٢٧٦ داء (ليج بريتز)

	المصم		الكاحل والقدم
٢٨٠	عقدة المصم	٢٧٧	وقى الكاحل
٢٨١	وقى المصم	٢٧٨	القدمان الرخاوان
	الركبة		(هبوط القوسين)
٢٨٢	الركبة الغادرة	٢٧٩	الوكمة
	(الركبة اللكء ، وإصابة الغضروف		(الإجهام الأزوج)
٢٨٣	الملاي)		الثلول الأخصي
٢٨٤	ركبة الحادمة : انظر التهاب الجراب	٢٨٢	ظفر أخس داخلي النو

المفاصل

التهاب المفاصل الرثياني (٢٥٩)

RHEUMATOID ARTHRITIS

التهاب المفاصل داء مزمن يمكن أن يؤثر على أي وعلى كَلِّ مفصل في الجسم - الأصابع والرسغين والمرفقين والكاحلين والأبأخس والوركين والعنق والفك . لا يزال سبب هذا الالتهاب مجهولاً على الرغم من أن هيئات كثيرة تعتقد الآن أنه داء منبِع للذات (إما أن يَفْلَع الجسم أو تحتل وظائفه ، فهو يهاجم نسجه هو بالذات كأنما هي بعض كائنات غازية) .

يظهر هذا المرض عادة في الثلاثينات ، لكن الأطفال قبل المراهقة يكونون عرضة لهجماتة أيضاً (التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث ٢٦٠) . يعاني من هذا المرض واحد من كل ثلاثين من سكان الولايات المتحدة ، ويفوق عدد من يَصْبَن به من النساء عدد الرجال بنسبة اثنتين إلى واحد .

يمكن أن يحدث التهاب المفاصل الرثياني بسبب اضطراب بدني أو نفسي رئيسي ما كوت قريب ، أو طلاق ، أو حادث سيارة ، أو ولادة ، أو غير ذلك .

ويشك في أن للورثة ضلعاً في تسببه ، لكن هذا ليس ثابتاً على نحو جازم .
ويبدو أن نسبة وقوع هذا المرض ترتفع كثيراً في المناخات الباردة والرطبة ، مع العلم أن الانتقال إلى مناخ أدفأ وأكثر جفافاً لا يفيد بَعْدَ الإصابة بالمرض .

المحطّر : إذا لم يَحْظَ التهاب المفاصل الرثياني برعاية مثلى فإن نتيجته قد تكون تشوهاً مَعْطَلاً للمفاصل ، وقد يؤثر على القلب وعلى الأوعية الدموية وعلى الرئتين .

الأعراض : تظهر أعراض إنذار مبكر قبل أسابيع أو شهور من توجيه الداء ضريته الشاملة ، وهي فقدان وزن يتعذر تفسيره ، وتعب ، وآلام سريعة الزوال في بعض المفاصل ، وتيبس في المفاصل صباحاً عند الاستيقاظ يتلاشى باستئناف النشاط والتمرين .

يمكن أن يتراوح ألم المفاصل بين الخفيف والمعذب ، إلا أن الشكوى الشائعة فيه إحساس بحرق مع بعض تورم في النُجج المحيطة . يبدأ انقضاؤه في أكثر الحالات عادة على الأصابع ، ويكون في الغالب متناظراً ، فهو يؤثر على كلتا اليدين في الوقت نفسه ، وتزداد شدته في المفاصل الوسطى ، وبعد فترة تبدو الأصابع كالدُّخانات الغليظة . وهو يمكن أن يبدأ في مفصل ويبقى فيه على مدى فترة طويلة من الزمن ، ومن ثم ينتشر ليعم مفاصل أخرى كثيرة .

تكون شدة المرض متنوعة ، فتزداد في بعض الأيام سوءاً عما كانت عليه في أيام أخرى . وتكون هجمته الأولى عادة قصيرة ، لكن له عودات وعودات ، وتكون في كل مرة أطول مما كانت عليه في سابقتها .

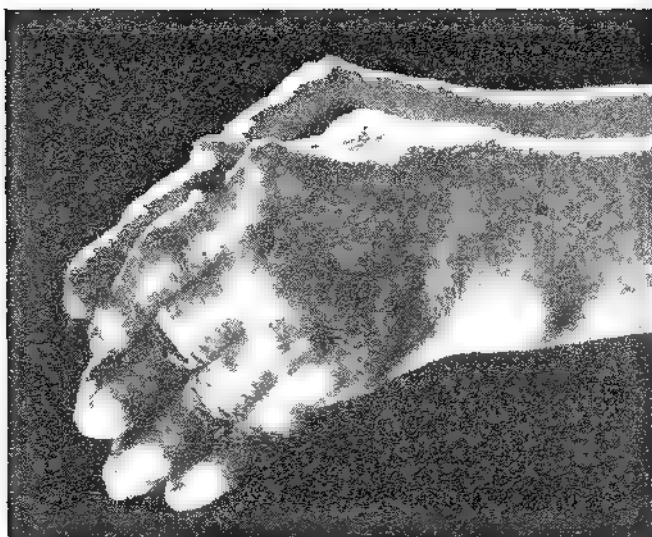
ومن أعراضه المُلَازمة حمى متنوعة ، وتَعَرُّق راحتي اليدين وأخمصي القدمين ، وفقر دم ، وفقدان شهية ؛ ويصبح الجلد فوق المفاصل المتأثرة ناعماً ولامعاً ، وتصبح الأظافر هشة في أغلب الحالات .

وإذا ماسح للمرض بالتطور فإن المرحلة التالية يمكن أن تشمل استهلال التشوه ثم تقلص العظام بسبب فقدان المعادن وضمور العضلات والتصاق النسيج الضامة (التي أصبحت ليفية) بالعظم . وقد تكون نتيجته النهائية - قبل أن يكره نفسه على الخروج في أعقاب حرقه مواضع إقامته - تشوه الأصابع وتلويها ، وتعتد الركب وتورمها ، وظهور غشيدات كثيلة تحت الجلد حول المفاصل المتأثرة .

العلاج : ينصح بالمسارعة إلى العلاج ، فكلما كانت معالجة هذا الاضطراب أبكر كان إيقافه والسيطرة عليه أسهل ، وفي هذه النقطة نظر على كل حال . وخلافاً للاعتقاد الشائع عنه لا يعتبر الغذاء ذا أهمية فيه . بل ينصح بالراحة في الفراش أثناء هجمته الحادة مع العلم أن زيادة مدة الارتياح يمكن أن تعود على المريض بالأذى ، ويكون الأمل ضعيفاً جداً بالنسبة لأولئك الذين يسمحون لأنفسهم بالنفوس في الاعتلال الصحي ، إذ يمكن منع ضمور العضل وتبيس المفاصل عن طريق ممارسة تمرين مناسب متواصل ، يضاف إلى ذلك وإدفاء موضعي أو على شكل حمامات ساخنة . وتعتمد المعالجة الرئيسة بشكل جوهري على تمرين المفاصل .

وبوجه عام ينبغي للمريض أن يرتاح في فراشه ليلاً فترة لا تقل عن عشر ساعات بالإضافة إلى ساعة أو ساعتين ارتخاء كامل خلال النهار .

إن أفضل الأدوية وأكثرها اعتماداً حتى الآن هو (الأسبرين) الذي لا يقتصر على تخفيف الألم فحسب بل يقلص الالتهاب أيضاً ، إلا أن (الأسبرين) نفسه يمكن أن يصبح ساماً إذا ما أخذ على شكل جرعات كبيرة وعلى مدى فترات طويلة من الزمن ، وينبغي أن يشرف طبيب على تقييم حالة أي شخص يعاني من تطور في أعراض هذا الداء . ويمكن أن تنجم خطورة عن تجمّع كمية تزيد عن ثمانين حبات يومياً (إذ تكفي خمس في كل يوم) . وقد يؤدي الإفراط في



التهاب مفاصل

استعماله إلى حدوث نزف في المعدة أو في السلك المعدي المعوي ، وإلى فقر دم وأعواز حديد (انظر الجدول ٢١) .

أما في الحالات الوخيمة فتعطى أحياناً أملاح الذهب عن طريق العضل ، ويجب أن يكون المريض على علم تام بما يمكن أن ينطوي عليه هذا العلاج من تأثيرات جانبية ، منها ما يطرأ من تغيرات جلدية ، وقد لا يظهر رد فعل الجسم نحو أملاح الذهب إلا بعد فترة طويلة من تعاطيها . ولقد تبين أن (الإندوميثاسين) والعقاقير المضادة للبرداء فعالة لكنها يمكن أن تؤدي إلى أضرار عينية وعى . ويعتبر (الفينيلوتازون) أكثرها استعمالاً إلا أن تأثيراته الجانبية شديدة ، منها القرحات الهضمية ، وتضرر بقي العظام والتهاب الكبد .

ومع أن العلاج (الستيرويدي) والهرمون الموجه لقشر الكظر شديداً الفعالية إلا أنها خطيران إذا طالت فترة تعاطيها ، وتكون النساء أكثر تحسناً من الهرمون الموجه لقشر الكظر من الرجال ، وتكون استجابة الناس المسنين له

سيئة ، أمّا تأثيراته الجانبية فيمكن أن تنطوي على فورات انفعالية وقرحة هضمية وداء سكري .

وتحصل فائدة كبيرة في أغلب الحالات من استخدام دعامة مفصليّة كالرباط والخذاء الخاص والعُكَّازَيْن ومساند الرجلين . ويُلبَّأ إلى الجراحة المبكرة - كاستئصال الغشاء الزُّليلي (استئصال الغشاء الذي يبطن المفصل) - من أجل حماية المفصل من ضرر خطير .

والحرارة وسيلة ممتازة من أجل الحصول على تفريج آفي - حرارة جافة من خلال مصابيح ، وكادات كهربائية ، وقارورات ماء حار ؛ وحرارة رطبة من خلال حمامات ساخنة تستغرق خمس عشرة دقيقة ، وكادات رطبة . ولا بأس في إعطاء وقت من أجل إجراء معالجة فيزيائية .

أما استخدام الجبائثر من أجل المفاصل الشديدة الالتهاب بشكل خاص فيمكن أن يعجل ضور العضل وإتلاف الغضروف على الرغم من أنه يضائل الألم .

لا يمكن التكهّن بالمنحى الذي يسلكه التهاب المفاصل الرُّثياني في أية حالة من حالاته ، ومن سوء الحظ أن العلاج غير شافي ، بل هو ملطّف ويحتاج إلى طبيب اختصاصي ممتاز يحاول تشجيع صفة الانقطاعات المتكررة التي يميّز بها هذا المرض .

تمييزه عن أمراض أخرى :

التهاب المفاصل بالملكوّرات البُنيّة : على الرغم من أنه مطابق لسابقه في الأعراض إلا أنه شكل يستجيب للمصادات التي تحقق شفاء كاملاً .

الحصى الرُّثويّة : على الرغم من أن أعراض المفاصل متشابهة إلا أنه بالإمكان إجراء تمييز بينها بملاحظة الأعراض الأخرى للحصى الرُّثوية كالتهاب الحلق والتهاب القلب الشامل ورقصة القديس قيتوس (الرُّقص) .

القُصَال العظمي : نادراً ما يصاب مريض القُصَال العظمي بحصى ، ويكون عادة مفرطاً في الوزن ، وفوق الأربعين ، وتكون هجمته على مفصل تعرض لإصابة في الغالبية العظمى من الحالات .

الذَّاب الحُمامي الجهازى : يتميز بيزه عن هذا المرض من الصعوبة بكان ، إلا أنه يشك بالذَّاب عندما يكون للمريض امرأة شابة مصابة بأعراض جهازية أخرى كالتهاب التامور ، وذات الجنب ، واضطراب كُظري .

الوقاية : بالإمكان منع حصول الحالة المزمنة لهذا المرض في أغلب الأحيان . وهي التَّقْفُعات (التقلص الدائم للعضل) - إذا لوحظت التشوهات وعولجت في المراحل المبكرة جداً من المرض .

المراقب : يعتبر التهاب المفاصل الرُّثياني إحدى الآفات التي تدعو إلى التفاضل ، إذ إن ما يزيد عن خمسين بالمئة من المرضى يمتعون بفترات انقطاع يمكن أن تحصل في أي وقت . ويتحسن ثلاثة أرباع جميع مرضاه في العام الأول في حال توفر رعاية مناسبة وتدريب ممتاز . وإذا رغبت في الحصول على جداول التمرين المجانية وعلى معلومات قيمة أخرى فعليك بالكتابة أو بالاتصال بمؤسسة التهاب المفاصل ، وإليك عناوين مراكزها الرئيسية :

- 457 Riverside Drive, New York, N.Y. 10027 (212-678-6363).

وعيادات أخرى لها :

- 221 Park Avenue South, New York, N.Y. 10003 (212-677-5790)

- 1212 Avenue of the Americas, New York, N.Y. 10020 (212-678-6363).

التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث (٢٦٠)

JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

يصيب هذا الداء الأحداث في الأعمار التي تتراوح بين العام الثاني والخامس وبين العام التاسع والثاني عشر ، ويكون الولد قد تجاوزه إذا ما وصل إلى العام السادس عشر من عمره . والشَّبةُ كبير بين التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث والتهاب المفاصل الرثياني في البالغين ، وهناك فروق معينة طفيفة .

الخطر : يعتبر التهاب القزحية ٢٦ أحد أعراضه المتكررة ، وهو يمكن أن يؤدي إلى ضعف عيني خطير . ومن العجيب في هذا الداء أن الأطفال الذين يعانون من أقل الأعراض شدة يكونون الأكثر استعداداً ، كما أن التهاب القزحية يمكن أن يسبق ظهور التهاب المفاصل .

الأعراض : يعاني المريض - قبل حلول آلام المفاصل - من حمى شديدة وظهور طفح عابر ومتكرر على الجذع . ويكون أحد المفاصل عادة أكثر ميلاً للتأثر من مثيل مجموعة مفاصل في وقت واحد . ويتم التهاب القزحية فيه بالتكرار والرجوع والتهاب القلب ليس بنادر . ويمكن تمييز التهاب المفاصل الرثياني عن الحمى الرثوية بملاحظة أعراض كثيرة أخرى تخص الداء الأخير كآلم المفاصل الهاجر ، والرَّقص ، وسرعة النبض والتهاب القلب الشامل .

العلاج : ما ينبغي تجريب أي عقار حتى تمضي ثمانية أسابيع على المعالجة (بالأسبرين) ما لم تكن هنالك إصابة بالتهاب قلب شامل أو التهاب قزحية . وتطبق المداواة التي يستعملها البالغون (في التهاب المفاصل الرثياني ٢٥٩) . ويعتبر العلاج (الستيرويدي) ذا فعالية خاصة في الأطفال ، لكن كثيراً من الأطباء يجمعون عن استعماله لأنه يتعارض مع النمو مسبباً قوامة قصيرة وتخلخل عظام ٢٦٦ وسادات .

والعقاقير المضادة للبرداء فعالة إلا أن فيها خطورة على العينين و (الإندميثاسين - أو الإندوسين) فعال أيضاً لكن قيمته تتضاءل بما يسببه من غثيان وقياء (وقد حطّرت إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية استعماله بين الأطفال دون الرابعة عشرة) . وينبغي تشجيع المريض على ممارسة جميع الرياضات الخالية من الاختلاط ، منها السباحة ، فالتمرين والراحة علاجان أساسيان ؛ وينبغي فحص العين كل ثلاثة شهور ؛ وينصح بأي علاج طبي أو مهني من شأنه منع التشوه أو تصحيحه . وحمام الحوض (البانيو) ممتاز ، أما الاستحمام في مياه دوائية واستعمال المصاييح الحرارية والكهادات السخنة فلا ينصح بها .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، التهاب المفاصل الرثياني في الأحداث ٢٦٠) .

المراقبة : يكون مرتقبه مقبولاً بوجه عام ، فتصل انقطاعاته الكاملة إلى نسبة خمسين بالمئة . ويعتبر العقار الجديد (د. بنسيلامين) دواءً مبشراً .

داء المفاصل التنكسي (٢٦١)

DEGENERATIVE JOINT DISEASE

(الفصال العظمي)

داء المفاصل التنكسي مرض معتدل عادة ، وهو يعتبر جزءاً من عملية التقدم في السن (بعد الخامسة والخمسين) ويعجله الإفراط في الوزن أو نسبه إصابة ؛ ويكون تأثيره في الغالب على المفاصل التي تحمل الأوزان في الركبة والوركين مع العلم أنه يمكن أن يظهر في العنق والسياء . وهو داء أكثر حدوثاً من التهاب المفاصل الرثياني ، ويؤثر على الرجال والنساء بالعدل والإنصاف ، أما بين النساء فتعتبر الآيسات أكثرهن تعرضاً له .

الأعراض : يخالف التهاب المفاصل الرثياني في أن ألمه يزداد وضوحاً بعد ممارسة تمرين مُجهِد ؛ وهذا بالطبع لا يعني وجوب تجنب التمرين ؛ بل - على العكس من ذلك - يعتبر التمرين المعتدل المحدود أساسياً لحماية المفاصل من التيبس . أما التيبس الصباحي فيتضاءل عادة بُعَيْدَ الظهر ؛ والألم يتنوع لكنه في الحقيقة لا يكون وخياً أبداً . ومن أعراضه للمُيزة عَقْدَ (هِيرْدِن) (كتل عظمية حول القاصي للتهَب - وهي أبعد مفاصل الأصابع) التي يكثر وجودها بين النساء . ومن عادة المفاصل أن توجع في الطقس ذي البرد القاسي .

العلاج : يعتبر تخفيف الوزن أساسياً من أجل تخفيف الحِمل عن المفاصل . أما من أجل عقد (هِيرْدِن) التي تظهر في اليدين فتوصف حمامات متباعدة (توضع اليدين في ماء حارٍ ثلاث دقائق أو أربع ثم دقيقة واحدة في ماء بارد عدة مرات يومياً على مدى خمس عشرة دقيقة في كل مرة) . أما ماسوى ذلك من العلاج فيأثل ماورد في التهاب المفاصل الرثياني (٢٥٩) مع تأكيد أساسي على (الأسيرين) . وقد يفيد استخدام عكازين أو مسندين في حال إصابة الطرفين السفليين .

وقد جعلت الثَّقانة الجديدة استبدال المفصل إجراءً ممكنأ ، خاصة في الركبة والورك والمفاصل الصغيرة في اليدين والأصابع ؛ وإن الناس الذين اقتصروا في الماضي على استعمال عكازين أو غيرها من الأجهزة الداعمة بسبب ما يطرأ عليهم من تبدلات فُصالية عظمية في الوركين والركبتين قد ارتاحوا من آلامها وأصبحوا كغيرهم من السائرين عن طريق الاستبدال الجراحي للمفاصل بيدائل متنوعة .

الوقاية : بما أن هذا المرض يعتبر داءً تعب وإنهاك فإن تخفيف السَّمنة يمكن أن ينطوي على فاعلية كبيرة .

المُرتقب : على الرغم من أن الفُصال العظمي داء تطوري التنكس إلا أنه

لا يَتمد ولا يشوه على نحو ما يفعل التهاب المفاصل الرثياني ، وإن معظم الذين يصابون به يتأقلمون مع الحياة بوجوده ويتعلمون كيف يكونون أكثر حذراً في حركاتهم على نحو يمكنهم من تجنب السقوط أو الإصابة بأذى .

التهاب المفاصل السِّلاني (٢٦٢)

GONORRHEAL ARTHRITIS

التهاب المفاصل السِّلاني خمج حاد ينجم عن سائل يستقر في أحد المفاصل ، وهو أكثر انتشاراً بين النساء نظراً لتغيب الأعراض السِّلانية أو اختفائها بينهما في أغلب الأحيان ، ولهذا السبب أيضاً يؤخّر العلاج ويسمح للمرض بالانتشار .

الخطر : إذا لم تتوفر عناية سريعة بالتهاب المفاصل السِّلاني فإنه يمكن أن يتلف الموضع المموج ويسبب تيبساً كاملاً في المفصل ، ويمكن أن يسبب عقماً إذا أهمل في النساء .

الأعراض : يتبع الآلام المفصليّة العامة التي تميز هذا المرض تقيح أحد المفاصل ووجود كتلة من حوله ، وأرجح ما يكون ذلك في الركبة أو المعصم أو الكاحل . ويحمرّ المفصل المموج مع الأوتار المحيطة به والأجزاء الطرية وتصبح كلها ساخنة وشديدة الإيلام عند اللمس مع ألم عند التحريك ، وهي تؤلم أيضاً في الطقس السيء ، ولا يفارقه التهاب الإحليل . وتكون أعراضه بين الذكور أعراض التهاب الموثة ، في حين أنها بين الإناث قد تنطوي على ألم في أسفل البطن تزداد شدته في أحد الجانبين وإيلام عند اللمس حول منطقة المبيضين ونجيح مهبل .

العلاج : يمكن سحب السائل المتجمع في المفصل المموج بواسطة إبرة ، وهو إجراء يمكن أن يتم في عيادة الطبيب إذا توفرت عناية شديدة من ناحية ظروف

التعقيم ؛ وينبغي إرسال السائل فوراً إلى أحد المختبرات من أجل لطاخة وزرع ،
ومن ثم يَمْلَأُ المِفْصَلُ (بالبنسلين) ويتبع ذلك إعطاء المريض جرعات كبيرة من
هذا العقار عن طريق العضل .

الوقاية : ما ينبغي أن تضطر الظروف إلى تكراره كثيراً نظراً لوجوب تلقي
جميع الأمراض الزهرية عناية طبية فورية وقبل أن تستفحل .

المراقبة : على الرغم من أن فِغْلَةً في المفاصل أبطأ من فِغْلَةٍ في مواضع أخرى
فإنَّ الصادَات تبقى ذات فعالية شاملة .

التهاب الجِرَاب (٢٦٢)

BURSITIS

(الكتف المؤلمة ، ومرفق التنس ، وركبة الخادمة)

الجرب كيس يتوضع بين بُنْيَتَيْن ، ككونه بين جلد وعظم ، أو بين عظم
وأوتار أو ماسوى ذلك . ويمكن أن ينجم التهاب الجرب عن أي عامل من شأنه
أن يهيج جراباً كترسب كلسي ، أو ضربة على جانب الورك ، أو القبض على
مضرب التنس على نحو غير ملائم ، أو استخدام مفك البراغي بشكل غير مناسب
(يطلق على الحالتين الأخيرتين مرفق التنس) . أما ركبة الخادمة فهي حالة
تنجم عن الجثث المتواصل والتكدم على مدى فترة طويلة من الزمن مما يؤدي إلى
تهيج الجرب الذي تحت الرضفة مباشرة .

ويعتبر الجرب الذي حول الكتف أكثر موضع يشيع فيه هذا الالتهاب ،
فيرى في معظم الحالات ترسب كلسي في أحد الأوتار يؤدي إلى رفع الذراع عند
ارتداء معطف أو مَدَّ اليد إلى جيب خلفي أو تمشيظ الشعر ، وقد يبقى
(الكَلْسِيوم) في الوتر فيسبب ألماً يغيب ويعود على مدى فترة طويلة من

الزمن ، لكنه في أكثر الحالات يلين وينفتح في الجيب ليؤدي إلى إيلام شديد في الكتف .

العلاج : ترنحي فائدة من استعمال مَرَكَّنات ومَعْلَقة مع كادات باردة ، كما تحققت فائدة أيضاً من تناول (سترويدات) و (فنيلبوتازون) عن طريق الفم من أجل تسكين الألم . فيتم امتصاص (الكلسيوم) في قرابة ثمانين بالمئة من الحالات ، لكنه قد يستغرق مدة تصل إلى مابين سبعة أيام وعشرة أيام .

وتُفَرَّج الإبرة التي يُدخلها طبيب في الجيب ما في الكتف من تَوَتُّرٍ حاد في أغلب الأحيان بما تحدته من إحساس بالألم . ويشار إلى استئصال (الكلسيوم) جراحياً إذا بقي قاسياً وظهر في عدة مواضع . وتستغرق طبيعة الجسم فترة من الوقت حتى تشفي هذه الأوتار بعد مثل هذا الاستئصال ، أما الخبر السار حول هذا المرض فهو أن معظم مرضاه يصبحون في حالة جيدة في نهاية الأمر .

ويعتبر العلاج البدني الجيد بعد الانفتاح أو بعد الاستئصال الجراحي في غاية الأهمية من أجل الحصول على كتف طبيعية ووظيفية .

الوقاية : لا سبيل إلى منع تشكل (الكلسيوم) ولا ما ينجم عنه من التهاب جيب . وبما أن إيلام المفاصل يمكن أن ينجم عن مجموعة متنوعة من الآفات فإنّه لا بد من أخذ صورة شعاعية من أجل التوصل إلى تشخيص صحيح قبل غزو الألم إلى التهاب الجيب .

المراقبة : يعتبر الشفاء القاعدة العامة بعد معاناة انزعاج وألم لا يستهان بها .

التهاب المفاصل النقرسي

انظر النقرس ٣٣٤

العظام

مِلُّ المفاصل والعظام (٢٦٤)

TUBERCULOSIS OF THE JOINTS AND BONES

من حَسَنَ الحظ أنه تمَّ اطِّراح سل المفاصل والعظام من الولايات المتحدة تقريباً ، وتنتهي معظم الحالات التي في المشافي الأمريكية إلى دول أخرى . ولقد ساعد تحسن أحوال المعاش فضلاً عن تحسن الظروف البيئية والطعام على إلحاق الهزيمة بهذا المرض الخفيف .

خَرَّاجٌ مزمن ومتلف في المفصل أو على العظم ينجم عادة عن عُصَيَات سَلِيَّة - لا دوماً - يشيره خمج رئوي . وهو يؤثر على السيساء والركبتين بشكل رئيس ، ويمكن أن يسبب خُدَاباً أو حتى شللاً سفلياً (شلل الساقين والقسم الأسفل من الجسم) في حال عدم السيطرة عليه .

يمكن أن يكون سل المفاصل والعظام داءً غثائلاً لأن التورم الذي يحل بالمفصل أو العظم يمكن أن يكون بطيئاً ومصحوباً ببعض سخونة أو ألم . لكن المرض على كل حال يضائل الحركة في بواكيره ، وهذا من شأنه أن يجعل المريض يسارع إلى الطبيب . فإذا أصاب الورك سبب ضعفاً وتيبساً وعرجاً ؛ وإذا حل في الظهر تيبس السيساء وتغيّر وضع جسم المريض . وسِلُّ المفاصل والعظام لا يكون متواصلاً ، بل تتخلله فترات انقطاع خادعة يمكن أن تسبب ضرراً غير عكوس ، لأن هذا المرض يبقى متلقاً ولو كان صامتاً .

وتشمل أعراضه - كما في الأشكال الأخرى للسل - ارتفاعاً في درجة الحرارة

ليلاً وتعمقات ليلية . وبما يشيع في الأطفال المصابين به إصدار صيحات ليلية (يصيح الطفل من الألم دون أن يستيقظ) عند تحريك طرف لم تتم حمايته .

ويعالج هذا الداء على النحو نفسه الذي يعالج به السل الرئوي ١١٢ - وهو الثلاثي المشهور في مداواته الذي يشمل (ستربتوميسين وإيزونيازيد وحض البار-أمينو ساليك) . يستأصل الخراج جراحياً حيثما كان ذلك ممكناً ، وتثبتت السيئة أحياناً في قالب لمنع حصول ضرر في العظم المُستَضعِف خلال الفترة التي يجري فيها العلاج . وقد تدعو الضرورة أيضاً إلى إجراء انديماج سياسي من أجل تثبيت السيئة وفتح المجال أمام الشفاء .

التهاب العظم والنقي : الحاد والمزمن (٢١٥)

OSTEOMYELITIS: ACUTE AND CHRONIC

ينجم التهاب العظم والنقي عن جراثيم غازية (وهي في الغالب عنقودية) تنتقل مع جريان الدم (دَمَوِيَّةُ النَّشْأ) من خج بعيد (في أذن باطنة ، أو في حبة ، أو من ذات رئة) أو تُقْتَبَس مباشرة من إصابة عظمية . وإن التهاب العظم والنقي الذي ينجم عن خج يحدث بين الأطفال في أغلب الأحيان ، أما الذي يتسبب عن إصابة عظمية فإنه يؤثر على البالغين بشكل رئيس .

الخطر : فقدان عظم ، وتسمم دم ، وموت . ويظهر بين الأطفال تعوق في النمو ، وهو يحدث عندما تصل الإصابة إلى المشاشة (مركز النمو) وتؤدي إلى تقاصر عظم طويل أو إلى تشوه آخر .

الأعراض : يكون العظم للتأثر في شكله الحاد ذي المنشأ الدموي عرضة لآلم عميق ، ويتعرق المريض بغزارة بسبب ارتفاع درجة حرارته إلى ١٠٤° أو

١٠٥ ف^(١) . وتتورم العضلات المطبقة وتتيبس وتقيح وتؤلّم عند اللس ، ويستطيع القيح الذي تنتجه الجراثيم أن يتلف غضروف المفصل بسهولة إذا كان للخمج فوهة إلى داخل المفصل .

أما في حالته الزمنة فيحدث عادة نجيجٌ قيح من قُوْهة فوق العظم المخموج ، وتكون الوهيجات المؤلمة متكررة . وتنتخر أجزاء من العظم المخموج وتنتهي إلى وشيظ (قطعة من عظم ميت تصبح في حالة انفصال عن العظم الأصلي) .

العلاج : تعطى صاداتٌ وَسَيِّعةٌ فوراً ويكيات كبيرة (لأن الجرعة غير الكافية تحجب الأعراض دون إتلافٍ كامل للجراثومة) إذا عُرف أن المرض من النمط الدموي المنشأ ولو كان ذلك قبل إكمال جميع الفحوص والصور الإشعاعية . وكلما كان المخبوم على الخوج العظمية أبكر كانت النتائج أفضل . أما العظم الذي انتخر فن الصعب التعامل معه . ومن المعتاد عن هذا الداء أنّ المواضع العظمية الأكثر تعرضاً للخمج فيه لا تكون جيدة الدعم بالدم بحيث تعجز الصادات عن الوصول إليها وعن التأثير عليها وتحسينها . ويهيئ الوشيظ مأوى للجراثيم ويبقى مصدر تهديد مستديم للإصابة بخمج .

يجب سحب الحراجات بالامتصاص عن طريق إبرة أو بإجراء شقّ ، وينبغي تثبيت العظم المتأثر (ويكون ذلك عادة عن طريق قالب) حتى ينتهي الخمج الفعال ، ويجب أن يتم في غضون ذلك تحديد الجرثومة بحيث يصبح بالإمكان استخدام الصاد المناسب .

أما في التهاب العظم والنقي المزمن فيعتبر استئصال الوشيظ إجراءً حياتياً على الرغم من صعوبته ، فهو يتطلب عمليات كثيرة وإلى إقامة في المشفى على مدى شهور .

(١) ١٠٤ أو ١٠٥ ف = ٤٠ أو ٤٠,٥٦ م . (المترجم) .

الوقاية : ينبغي معالجة جميع الحوج الجرثومية بسرعة ونشاط لما تتم به من نزعة إلى الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث يصبح من الصعب الوصول إليها وإتلافها .

الموتقب : كان التهاب العظم والتقي ذو المتشأ الدموي شديد الفتك في يوم من الأيام ، ولقد هبطت نسبة وفياته إلى واحد بالمئة لأن أطباء الأطفال الجدد يدركون ما ينطوي عليه أي داء تنفسي علوي من مضاعفات (كالتهاب اللوزتين ، وخوج الأذن الباطنة ، والتهاب الحشاء) فيسارعون إلى معالجة الطفل بالصادات . وعلى كل حال ، لا يزال التهاب العظم والتقي المزمّن مشكلة لها أهميتها في الكسور المركبة وجروح طلاقات البنادق والمسدسات وأذيّات السيارات .

تخلخل عظام السيساء (٢٦٦)

OSTEOPOROSIS OF THE SPINE

يحدث تخلخل عظام السيساء عندما تصبح العظام نقيذة وهشة بسبب فقدان (الكلسيوم) وضعف قوائم الانضغاط في عظام السيساء ، ويغلب ظهور هذا المرض بين النساء بعد الإياس ، ومن بينهن أولئك اللواتي خضعن لإجراء إياسٍ صناعي في أعقاب استئصال الرحم . ويقدر عدد النساء الآيات المصابات بتخلخل عظمي بخمسة ملايين من بين الملايين الستة من مجموع المصابين به . ومع أنه في الحقيقة يعتبر اضطراب عملية التقدم في السن الطبيعية فإنه يَظُنُّ بأنه يتعجل بمرور سنين تتم بقوت رديء أو بتمثُّلٍ رديءٍ أو بكليهما ، أو سني بطالة ، أو ركود ناجم عن امتداد فترة راحة في الفراش ، أو عَوَز في الهرمونات .

الأعراض : يتميز التخلخل العظمي بألم ظهري ، وتوجع مُزْمِن في السيساء ،

واستدارة الكتفين ، وققدان وزن ، وهشاشة شديدة في العظام - إذ يمكن أن تنكسر فقرة لأدنى تحريك ، كالانحناء للتقاط حاجة أو عطاس أو سعال .

العلاج : عندما يكون هناك عَوَز في (هَرْمُون الإستروجين) يتوجب دعم المريض به من أجل تحضيز احتباس (الكلسيوم) . وينصح بقوت مناسب بالإضافة إلى معادن ومداواة ملائمة لتساعد في تثيل (الكلسيوم والبروتين) - ويحتاج هذا الإجراء إلى طبيب خبير من أجل منع أي اضطراب كلوي . ومما يقوي العظام بالإضافة إلى ذلك زيادة النشاط - كسير ميل يومياً - على أن يكون ذلك مصحوباً بمراقبة حثيثة وحريصة لهشاشة المريض ، وكذلك يفعل (فيتامين د والكلسيوم) التكميليان ، وتعطى مسكنات من أجل تخفيف الألم ، وهنا يُفسح مجال أمام المريض لممارسة نشاط أكثر وحركة أكبر في المعالجة الفيزيائية .

داء باجيت (٢٦٧)

PAGET'S DISEASE

(التهاب العظم المُشوَّه)

داء باجيت مرض غامض لا يعرف عنه سوى مظاهره ، وهو يؤثر على من تجاوزوا الثلاثين من الناس ، وكلما ازداد السن ازداد رُجحان الإصابة به . وإن ثلاثة بالمئة من بين جميع الرجال وواحد ونصفاً بالمئة من بين جميع النساء مصابون به أو سبقت لهم إصابة به بدرجات مختلفة ، ودون أن يدركوا وجوده في أغلب الأحيان . أما العظام التي تتأثر به فهي أسفل السِيساء ، والحوض ، والساقان ، والججمة ، فينوع عظم جديد حول العظم القديم ، إلا أن النامي الجديد يكون طرياً وسميكةً ومشوَّهاً . وهو مرض ليس شديد الفوعة فهو يستغرق ما بين عشرين وثلاثين عاماً ليَكيَل تطوره ، وفي هذه المرحلة يمكن أن يصبح مريضه مقعداً .

تشمل أعراضه ألماً عظيماً متنقلاً ومتقطعاً ، وكسوراً عظمية تلقائية ، وتضخماً غريباً في حجم الرأس ، وضعفاً في السمع ، وفقدان طول ، يضاف إلى ذلك احتمال حدوث داء ثانوي (كالسرطان) ، لذا لابد للمريض من مراجعة طبيب بانتظام .

ما لهذا الداء من علاج معروف ، لكن تمرينات تقويم العظام غالباً ما تفيد في درء القَعَنَة . ولقد جرت دراسة كاملة لبحث في الاستقلاب وفي استخدام عقاقير معينة - ويدعو المستقبل إلى التفاؤل والرجاء .

سرطان وورم العظم

CANCER AND TUMOR OF THE BONES

(انظر سرطان العظام ٤١٨)

الظَّهْر

ألم أسفل الظهر (٢٦٨)

LOW BACK PAIN

(ألم القَطَن)

ألم أسفل الظهر شكوى شائعة جداً ، وهو يمكن أن يتراوح بين المفاجئ والحاد والمُعْتَدِّب من جهة وبين المكبوح والمزمن من جهة أخرى .

تصعب معالجته في أغلب الأحيان بسبب تنوع أسبابه على نحو غامر ، أما ماهو معروف من بين عوامله الشائعة فهو التوتر ، والعمل الجلَّوس ، والطمث ، والجل ، والتمخج الكلوي ، واضطراب الموثة ، والاضطرابات المستقيمية ، والتهاب المفاصل ، وانزلاق قرص ، ورتلة وافدة ، ومِمنة . وتعاني أغلبية ساحقة

وأي ينجم عن رفع ثقل بطريقة خاطئة ، أو عن التفاف غير ملائم ، أو عن إصابة خفيفة ، أو عن إيذاء الجسم في إحدى الرياضات .

يجب أن يبدأ أي جهد يبذل من أجل معالجة هذه الآفة ببعض فهم لواقع الحالة من حيث كون سببها بدنياً أو نفسي المنشأ ، فالعوامل النفسية تلعب الدور نفسه في تسبب أعراض مؤلمة في هذا الجزء من الجسم .

الأعراض : يمكن أن تكون هجمته مفاجئة - الحناء وعجز عن الاستقامة ثانية - أو تدرجية - ألم مزمن بطيء الاشتداد في مستدقات الظهر . ويمكن أن يحصل التوجع مرة واحدة فقط أو يكون متكرراً ومزمناً .

العلاج : أن يرتاح المريض في الفراش في الوضع الذي يجده أدعى إلى الراحة بشرط أن يكون ذلك على فراش قاسٍ منبسط مع وجود لوح خشبي بينه وبين النوايض ، ويفيد في بعض الأحيان تطبيق كمادات ساخنة رطبة وتجرع (أسبرين) وعقار مرنخ للمضلات بشرط ألا يكون وصفه إلا عن طريق طبيب ، ويُرحَّب بذلك ، ويرى الطبيب أحياناً أن يزرُق المريض بـ (ستيروينات) داخل الموضع . وإذا كان المريض سمياً كان تخفيف الوزن أساسياً ، فقد يصبح المجموع العضلي الذي في أسفل الظهر عاجزاً عن تحمل وزن زائد .

وينبغي لربّات البيوت ، وللناس الذين يرفعون ويحملون ، وللكتاب الذين يجلسون إلى طاولاتهم طيلة النهار أن يفتتوا عدة فرص يومياً تشمل ارتخاء وتنفيذاً لعدد من تمارين تمددٍ أساسية (انظر الجدول ١٤) .

ويعتبر الوضع الرديء للجسم وتطبيق إجهادات على العضلات والأعضاء على مدى سنوات طويلة أحد الأسباب الهامة الأخرى لألم أسفل الظهر ، ويمكن وضع معيار للوضع الجيد للجسم بالوقوف إلى جدار ، فما ينبغي أن يلمس الجدار سوى لوح الكتفين والأليتين . ويعتبر الاعتدال في الجلوس على نحو ملائم أقل

إجهاداً بكثير من الترهّل أو المهبوط باسترخاء .

وإذا أصبحت متلازمة أسفل الظهر مزمنة أشير إلى استخدام مِشدٍّ ظهري جيد التفصيل ليساعد على طرح الإجهاد من الظهر أثناء ساعات الاستيقاظ ،
وتمارس في الوقت نفسه تمرينات من أجل تحسين توتر العضل .

انزلاق القرص (٢٦٩)

SLIPPED DISC

(تمزق القرص)

توجد بين عظام السِّساء أقراص مصنوعة من مادة غضروفية ، فإذا تمزق قرص أو انزلق نحو الخارج وضغط على جذر عصب مجاور منشق من الحبل السِّسائي فإن الألم يكون شديداً ، لا في الظهر فحسب بل في الأليتين والساقين أيضاً .

وهذه الأقراص - التي تعمل كإصّات للصدمات - تبدأ في فقْد بعض لدانتها في حدود أواسط العمر ؛ إلا أنه بالإمكان الحفاظ عليها في حالة جيدة إذا أمضى الشخص دقائق معدودة كل يوم في ممارسة تمرينات تَمَطِّي (الجدول ١٤) .
وتنجم اضطرابات الأقراص عن إجهاد ظهري أو عن إصابة ، سواء لوحظت أم لم تُلاحظ ، أو دون أي سبب على الإطلاق باستثناء البلى والتمزق .

الأعراض : أماراته الأولى تبيس وألم في أسفل الظهر . أما في حال نتوء القرص وضغطه على أحد الأعصاب فإن الأعراض يمكن أن تكون محصورة بالموضع الذي يدعّمه هذا العصب ، أي الأليتين وحدهما أو مع فخذ خلفي أو الفخذين ، أو الرُّبلة ومادون الركبة إلى الكاحل ، ويمكن أن يظهر على المُصاب مِثْل إلى أحد الجانبيين ، وغالباً ما يكون المريض غير قادر على الاعتدال .

العلاج : يمكن التوصل إلى معالجة معظم المرضى (٧٥٪ منهم) على نحو تحفظي ودون اللجوء إلى الجراحة . وتعتبر الراحة التامة في الفراش مدة تصل إلى ثلاثة أسابيع أو تزيد أكثر فعالية من الثبات في قالب ، وتحصل فائدة كبيرة من تطبيق كادات ساخنة رطبة على مستدقات الظهر ، ولا يسمح لكثير من المرضى بمغادرة الفراش حتى يتمكنوا من رفع الساق خمساً وأربعين درجة دون ألم زائد . (ويمكن الحصول على تفريغ مؤقت باللجوء إلى مَعالِج العمود الفقري يدوياً أو مُجَبَّر العظام ، لكن منابلاتهم تؤدي في أغلب الأحيان إلى ضرر كبير) . وينبغي استهلال تمرينات بطنية وظهرية خفيفة حالما يبدأ المريض بالتحسن .

أما في حال إخفاق المعالجة التحفظية فينبغي استدعاء جراح عظام أو جراح أعصاب من أجل استئصال القرص المَزْعَجَة ، ولا يمكن رؤية القرص بالتصوير الشعاعي العادي لأنه غشوفي ، لذلك يمكن أن يضطر الأمر في التشخيص أو من أجل تحديد موضع التمزق إلى فحص يدعى تصوير النخاع ، وهو شكل من أشكال التصوير بالأشعة السينية يتم أثناء سحب سائل من القناة السيسائية ويُدخل صباغ ظليل . ولا يحتاج هذا الإجراء إلى تنبيب عام ، لكنه لابد أن يحتاج إلى قضاء يومين في المشفى .

الوقاية والمراقبة : يكون القرص الليس الذي قَعَدَ لدائته أكثر ميلاً إلى الإصابة بهذه الآفة ممّا سواه بكثير ، فينبغي أن يتخلل الركوب الطويل - من أي نوع كان - فترات راحة من أجل مَدِّ السِّياء وتجنب تيبسها . وإذا كان لا مناص من استئصال القرص توجب على الجراح أن ينصح المريض قبل الجراحة بإعلامه فيما إذا كان سيعاني من بعض تيبس في العمود الفقري (انمِج) أم لا .

انحناء السيساء (٢٧٠)

SPINAL CURVATURE

(الكتفان المستديرتان ، والجَنَفُ والقَعَسُ)

انحناء السيساء تشوه في العمود الفقري ، وهو يتراوح بين الخفيف الذي لا يلاحظ والانتقال الوخيم . وله عدة أشكال : الكتف للتديرة ، والجنف (التواء جانبي في السيساء) ، والقعس الذي يطلق عليه أحياناً اسم السُرَج ، وهو انحناء في المُنْحَنَى الأمامي الواقع في أسفل السيساء . وهناك أسباب كثيرة لهذه الحالة منها الرُخْد ، والوضع الجسمي السيء منذ الطفولة ، وشلل الأطفال ، إلا أن سببه الأكثر شيوعاً غامض (دون سبب معروف) .

يمكن الحصول على بعض مساعدة في حال التقاط المرض في بواكيره عن طريق ممارسة تمرينات مناسبة أو استخدام رباط طبي مَقَوِّم . أما إذا اكتشف متأخراً - عندما يكون الطفل قد نما - فإن أمر التعديلات التصحيحية يصبح أكثر تعقيداً من إمكان تحقيقه .

يحدث ما يزيد عن خمس وثمانين بالمئة من حالات الجنف بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين العاشرة والثالثة عشرة .

وبما أنه ظهر للعيان أن العامل الوراثي في الانحناء وصل إلى ست وعشرين بالمئة من الحالات التي تمت دراستها فإنه أصبح من المحتمل أن يكون الجنف الغامض المنشأ وراثياً .

وبما أن العلاج الجراحي يمكن أن يؤدي إلى تيبس في الظهر فإنه يلاحظ أن الأطباء لا يلجؤون إليه عندما يكون التشوه وخيماً .

العنق

تيبس العنق (٢٧١)

STIFF NECK

(الصَّغَر ، والصَّغَرُ التشنجي)

يعتبر تيبس العنق اضطراباً معتدلاً في الغالبية العظمى من حالاته وهو
ينجم عن مَقَصِّ عضلي يعجله نافض ، أو نوم في وضع يسبب معصاً ، أو التهاب
لوزتين ، أو تمرين غير معتاد ، أو لَيٍّ مفاجئ للعنق أثناء قيادة سيارة إلى
الخلف . فيمكن تدبير أمور هذا النوع من تيبس العنق عادة بعلاجات بيتية
كالكمادات الساخنة الرطبة والاستحمامات النضحية الحارة والدُّلك
و (الأسبرين) .

أما الأنواع الأخرى لتيبس العنق - كشكلية قُرصٍ أو التهابٍ مفاصل -
فتحتاج إلى عون طبي . وهناك شكل تصعب معالجته وأصوله معروفة يسمى
الصَّغَرُ التشنجي يلتوي فيه الرأس إلى الجانب على نحوٍ شاذ وينفض بلا ألم ، فيقوم
الطبيب بزرق بنج موضعي داخل المواضع المؤلمة من أثر التيبس (مواضع تفجر
الألم) . وتعتقد كثير من الهيئات أنه ذو منشأ نفسي على الرغم من أن سببه غير
معروف .

ويمكن أن ينجم تيبس العنق في الأطفال بفعل خراج في مؤخر اللوزتين أو
بسبب خنّاق .

المصنع (٢٧٢)

WHIPLASH

المصنع إصابة عنقية تتكبد عادة عن حادث سيارة يكون فيها الشخص جالساً في المقعد الخلفي فتأتيه الضربة من المؤخرة ويندفع رأسه إلى الخلف ثم إلى الأمام كالسوط ، فيحصل الأذى في مستوى أسفل فقرة العنق حيث تُجهَد العضلات والأربطة أو تنزق . كما تحدث الإصابة بالمصنع عندما يهبط شخص على قدميه أو على أليتيه .

الأعراض : يلاحظ تيبس أو ألم في العنق بعد عدة ساعات من الحادثة ؛ ويمكن أن يكون الألم معتدلاً أو في غاية الشدة بحيث أن أي تحريك للعنق يؤدي إلى كرب عظيم ، وقد يشع إلى اليدين فيسبب نغزاً وتنبلاً . ومن أعراضه الأخرى التي تبدو عديمة الصلة بما حدث صداعات خافقة واضطراب الرؤية . أما الإصابة الوحيدة فيمكن أن تؤدي إلى حدوث آفات داخل القحف .

العلاج : ينصح المصاب بتطبيق حرارة وذلك لطيف منتظم وتناول أسبرين ؛ ويرتدي المريض في الحالات الشديدة ياقة مطاطية اسفنجية حول عنقه على مدى عدة أسابيع ، بينما يستغرق الأشخاص ذوو المزاج العصبي فترة أطول بكثير حتى يكتمل الشفاء .

الكتف

تجمد الكتف (٢٧٣)

FROZEN SHOULDER

جدير بهذا المرض أن يحمل هذا الاسم فهو التصاق بين المفاصل يقيد حركتها . وينجم تجمد الكتف هذا عن التهاب جيب أو من إصابة كتمزق ناقص في كفة الكتف ، أما في أغلب حالاته فإنه يكون مجهول العوامل .

الأعراض : يكون الألم في أعماق الكتف ويغمر الذراع في بعض حالاته أو يتجه إلى الصدر أو إلى الظهر وتتحسّس الكتف من اللمس ، لكن عرضه الأساسي ألم يتفاقم ليلاً ويرافقه تقييد يُعجز حركة الكتف فلا يستطيع المريض استلقاء .

العلاج : ينصح بتمرينات مناسبة بعد قضاء فترة راحة كافية ، ويُزرق بِنَج داخل الكتف وتطبق عليه حرارة خارجية على نحو متكرر . يكون التحسن في البداية في غاية البطء ، ويصبح سريعاً بعد إمكان تنفيذ نصف معدل الحركة الطبيعية . وينبغي أن يبقى الكتفان والذراعان في حالة عمل مستمر .

ويقوم طبيب تقويم العظام في الحالات العنيدة أحياناً بمناولة الكتف وتفكيك الالتصاقات باستعماله بِنَجاً مناسباً . أما المناوبات غير الملائمة فيمكن أن تؤذي العضل والأوعية الدموية .

المراقبة : تتلشى آثار جميع الحالات تقريباً بعد فترة تتراوح بين ستة أشهر وسنة ، لكن معظم المرضى يصلون إلى درجة اليأس وينفذ صبرهم بعد مضي شهر أو أكثر فتراهم يبحثون عن مزيد من العناية . وهذا ليس من الحكمة في شيء ، لأن الطبيب الثاني سيفعل مثلاً فعل الأول وكذلك الذي سيليهما ، وهكذا دواليك . (فالإسهاب في وصف البضاعة يحول دون بيعها) .

خلع الكتف (٢٧٤)

DISLOCATION OF THE SHOULDER

يمكن أن تصاب الكتف بخلع من جراء حادثة طارئة ، ويمكن من بعدها أن يصبح الخلع متكرراً يعجله بذل نشاط عنيف كالسباحة أو أي نوع آخر من أنواع الرياضات ، لكنه عند بعض الناس يحصل من بذل نشاط لا يزيد عن ارتداء معطف أو تقلب في السرير ليلاً . وقد يكون الخلع في سوئه موازياً للكسر ولا يستبعد أن يستغرق فترة أطول من أجل الشفاء . وإذا حدث الخلع الأول قبل سن العشرين فإن فرص رجوعه تكون بمحدود تسعين بالمئة على الرغم من العلاج .

الخطر : يمكن أن يسبب خلع الكتف تمزق أحد الأوتار ، وهذا بدوره قد يؤدي إلى نسبة ذات أهمية من العجز في العصب الإبطي الذي يطوق الرأس .

الأعراض : تختفي الاستدارة الطبيعية للكتف ، وتبدو الكتف منفصلة ، وتكون كل حركة مصحوبة بإيلام ، وتبدو الذراع المتأثرة أطول من الأخرى .

العلاج : يجب تبنيج المريض وإعادة الكتف إلى موضعها بإشراف طبيب لأن أي شخص آخر تدفعه الحية إلى القيام بذلك يمكن أن يسبب ضرراً وخياً غير عكوس . ويتطلب هذا الاضطراب فترة تتراوح من بين ثلاثة أسابيع إلى شهر من أجل الشفاء ، بينما لا يحصل هذا الشفاء إذا سمح للكتف بالتحرك في وقت مبكر بل يُخْبِثُ ذلك تأهباً لتكرار الخلع . تستعمل مُعْلَقَةٌ ورباط على مدى ثلاثة أسابيع ثم مُعْلَقَةٌ بسيطة تكمل الأسبوع الرابع مع المعصم في أبكر وقت ممكن ، ويستهل بأرجحة الذراع على شكل دائرة صغيرة بعد فكّ المُعْلَقَةِ ، ويعتبر مدُّ الكتف من الإجراءات الحاطئة نظراً لاحتمال حدوث مزيد من الأذى . أما في حال حصول خلوع متكررة فإن التدخل الجراحي يعطي نتائج ممتازة وييسر المريض بممارسة حياة طبيعية .

الورك

خلع الورك الولادي (٢٧٥)

CONGENITAL DISLOCATION OF THE HIP

يمكن أن يلد طفل وهو مصاب بخلع في أحد وركبيه أو في كليهما ، كما يمكن أن يكون الوقب سطحياً بحيث يسمح للورك بالفكك نحو الخارج وإلى الأعلى . ويزيد ظهور هذا النوع من الخلع بين البنات بنسبة خمسة أضعاف ظهوره بين الأولاد ، ويكون حدوثه في الجانب الأيسر أكثر من حدوثه في الجانب الأيمن . ولم تكن تكتشف هذه الحالة في الماضي إلا بعد أن يبدأ الطفل بالسير بمشية ترنحية (إذ يبقى الألم متغيباً حتى البلوغ) حيث يكون التصحيح في الغالب صعباً وغير مُرضٍ على الإطلاق ، أما اليوم فإن هذه الحالة تعرف عند فحص الطفل في مركز الحضانة بعد الولادة مباشرة ، أو أن أمّاً يقظة تلاحظ وجود طية إضافية في جلد الفخذ من الخلف عندما يكون الطفل مُتكباً على معدته ، فيمكن أن تكون الطية الزائدة من طَرَفٍ تقاصر نتيجة لوجود خلع .

وكلما زادت فترة إهمال الخلع الولادي ازدادت صعوبة إعادة الورك إلى موضعه الطبيعي ، وإذا كان موضعه جزئياً كانت النتيجة النهائية فصلاً عظيماً ٢٦١ ، وهو يظهر عادة بعد الثلاثين على نحو شديد الإضعاف إلى درجة أنه يحتاج إلى معالجة واسعة ومُتَّعة يكون من ضمنها استعمال قوالب وأوزان .

داء لِيغ بِرْتِيز (٢٧٦)

LEGG - PERTHES' DISEASE

داء لِيغ بِرْتِيز حالة يحصل فيها اضطراب في تمويل الدم إلى رأس عظم الفخذ فينجم عن ذلك تنكس في هذا العظم وتقام تدريجي في وضع مفاصل الورك ، فإذا لم يتوفر لهذه الحالة تشخيص وعلاج مبكران نجم عن ذلك تشوه في رأس عظم الفخذ في وقْب الورك . وهو في الغالب يصيب الأولاد بين العام الثالث والعام التاسع من أعمارهم ، وقد يَحِلُّ في كُلِّ من الفخذين .

الأعراض : يمكن أن يمشي الطفل مع عرج طفيف أو يشكو من ألم في ساقه أو من ألم خفيف في وركه ، لكنه يكون عادة في الأريسة . وغالباً ما يكون العرض الوحيد ألاماً في الركبة (ففصل الورك ومفصل الركبة يتزودان من التويل العصبي نفسه) ، وإذا لم تكن الركبة مصابة بأي خلل لزم تركيز الانتباه إلى الورك .

يمكن أن يظهر تهيج في وقْب الورك يتجلى بتورم بطانة المفصل وازدياد السائل قبل التمكن من ملاحظة التغيرات عن طريق التصوير الإشعاعي ، وفي هذه المرحلة ينبغي إلزام الطفل بالتزام راحة تامة في الفراش . وقد ينجلي هذا التهيج تلقائياً أو أنه يتطور إلى مرحلة (لِيغ بِرْتِيز) .

وتصبح الحاجة إلى الراحة في الفراش ماسة إذا أفصحَت الصورة الشعاعية عن حدوث تغيرات في رأس العظم ، وما ينبغي أن يسمح للمريض بوضع أي ثقل على ساقه إلى أن يحصل الترميم الذي يمكن أن يستغرق فترة تتراوح من عام إلى عامين ، وينبغي للطبيب أن يقرر ما إذا كان بالإمكان اغتنام فائدة من أي نوع من أنواع الشكالات المُقَوِّمة المتوفرة . أما إذا حصل حمل ثقل في وقت مبكر

- قبل اكتمال الترميم - فإن رأس عظم الفخذ يتسطح ويتنامى فُصالً عظمي ٢٦١ في وقت متأخر من الحياة .

يحتاج أمر معالجة هذه الحالة إلى صبر لا حدود له من جانب كل من الطفل والوالدين .

المِعَصَم

عقدة المِعَصَم (٢٧٧)

GANGLION OF THE WRIST

على الرغم من أنَّ للعقدة معاني كثيرة مختلفة فإن العقدة التي تتشكل على قفا المعصم هي في الحقيقة كيسة متصلة بمفصل أو وتر على شكل تنوء أو كتلة تتلاشى وحدها في أغلب الأحيان . ويمكن أن يعجل زوالها على كل حال ضربة حادة ، كضربة كتاب ثقيل ، تشق الكيسة وتطرح السائل . وهي يمكن أن ترجع ، إلا أن المشكلة تبقى ضئيلة .

يمكن أن تكون الكيسة أحياناً جزءاً من ورم ناجم عن داء مستبطن خطير كالسل مثلاً ، فتتولى الصورة الشعاعية حينئذ أمر إيضاح الوضع بدقة ، وأظهر الرشف ثم زرق (ستيرويد) نتائج مُرضية .

وَلْيُ المِعَصَم أو إجهاده (٢٧٨)

SPRAINED OR STRAINED WRIST

الولي شَدٌّ أو تمزق في رباط (النسيج الضام القوي الملتصق بالعظم) ، في حين أن إجهاده لا يزيد عن لَيِّ العضل أو الوتر .

الأعراض : يحصل نزف في مفصل المعصم وفي الأجزاء الطرفية من حول
فيسبب علامات تكثر زرقاء تميل إلى الاحمرار ، وتورماً ، وألماً لا يستهان به .

العلاج : ينبغي تثبيت المعصم بضاد (بلاستيكي) لفيف ، فهو يزود الموضع
بكل من الدم والضغط ، ويستعمل من هذا الضاد قياس - ٨ - من أجل تجنب
قطع التحويل الدموي . ويمكن تخفيف التورم بوضع كادات جليدية على المعصم
خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى ، يتبعه تقع في ماء حار أو في كادات ساخنة
رطبة مدة نصف ساعة عدة مرات يومياً . كما ينبغي استهلال تمرين لطيف حالما
يصبح المريض قادراً على تحمله من أجل منع حدوث التصاق .

ملاحظة : إن معظم حالات ما يسمى وثياً هي في الحقيقة كسور ، لذا
ما ينبغي تأجيل عرضها على طبيب وتصويرها خشية وجود كسر خفي ،
وبشكل خاص جداً في حال عدم تساؤل الألم خلال عدة أيام . وإن أفضل موقف
أن نقول : « لاوجود لأية حالة تدعى وفي المعصم في بالغ » ، فهذا بدوره سيعني
أن الكسور الصغيرة في المعصم لن تهمل .

الركبة

الركبة الغادرة (٢٧٩)

TRICK KNEE

(الركبة اللكء ، وإصابة الغضروف الهلالي)

أن الركبة - وهي أكبر مفصل في الجسم والمفصل الأكثر تعقيداً - شديدة
التعرض للأذى . تنجم (الركبة الغادرة) عن إصابة تحل في كل من جانبي
الركبة فتؤدي إلى تمزق في أحد الغضروفين المتوضعين بين العظمين الرئيسين أو في
كليهما . ومع ذلك تستطيع الركبة أن تقوم بوظيفتها على نحو طبيعي إلى أن

يُغَضُّ على قطعة صغيرة من الغضروف المتزق بين سطحي المفصل ويعملها تلتكاً أو تفسح الطريق على نحو مفاجئ .

وتتطوي معالجتها على منابلية من قِبَل طبيب ، أو تجبير ، أو استعمال إبرة لِمَصِّ ما تجمع في مفصل الركبة من سائل مَدْمَى . أما في حال تفتت الغضروف فيجري استئصال جراحي لِقِطْعِهِ الصغيرة مع الترميم من أجل ضمان عدم رجوع هذه الحالة ، وهي تعتبر أنجح الطرق على الإطلاق . ومرتبب الركبة الفادرة جيد وخطر الجراحة ضئيل . ولقد تم التوصل إلى طرد الكثير من (التخمينات) حول الجراحة الغضروفية خلال السنوات القليلة الماضية باللجوء إلى استخدام الصورة المفصليّة ، فتزرق مادة تجعل الوسط داخل المفصل متبايناً فيكشف حدود الغضروف . ويمكن أن تصل الدقة في التشخيص إلى ٩٠ أو ٩٥ بالمئة في حال توفر تفسير جيد للحالة .

ركبة الخادمة

HOUSEMAID'S KNEE

انظر التهاب الجيب ٣٦٣

الكاحل والقدم

وئي الكاحل (٢٨٠)

SPRAINED ANKLE

إن الفكرة السائدة بين جراحي العظام حول وئي الكاحل أنه يَوْجِبُه عام يعتبر أسوأ من الكسر ، لأن تمزق الأربطة يستغرق وقتاً طويلاً حتى يشفى ، وإن في خلفية كل وئي راجع تاريخاً لإصابة أولية سبّئت معالجتها .

وللوهي أنواع ثلاثة تشمل الخفيف (مَدٌّ لكن بلا تمزيق للرباط) . ومن

العجيب أن الوثي المعتدل أكثر إيلاماً وتسبباً للتورم من الشكل الوخيم . إلا أنه لا يُستغنى عن القالب إلا في الشكل الخفيف منه ، بينما يكون استخدام قالب المشي أساسياً على مدى ستة أسابيع إذا تمزق الرباط (وإن أي إجراء دونه يسبب رجوعاً أكيداً) ، يلي ذلك تثبيت الكاحل برباط مدة أسبوعين ثم معالجته بانتقاعات ساخنة . وما ينبغي للمريض أن يشارك في أية رياضات أخرى ، بل يؤجل ذلك كله إلى أن يتلاشى كل أثر للتمزق أو التّخسُّس . ويوجه عام لا بد أن تحتاج هذه الإصابة إلى فترة تقارب ثلاثة شهور قبل اعتبار الكاحل عائداً إلى وضعه الطبيعي . وإن أية فترة تقل عن ذلك لتزيد من رجحان الرجوع ، وقد يشار إلى الجراحة عندما تُظهر الأشعة السينية الثقيلة تمزقاً كاملاً في الرباط . وهذا ينطبق على صغار البالغين بشكل خاص .

القدمان الرّخاوان (٢٨١)

FLATFEET

(هبوط القوسين)

يبدو نَسَطُحٌ شاذ وواضح في الأخصين والقوسين عندما تفقد القوس الطبيعية . البنية التحتية الرّفّازية التي تحمل ثقل الجسم بكامله - انحناءها بسبب ضعف عظامها وأربطتها الكثيرة .

ولا تعتبر القدم الرّخاء بالضرورة شَوْهاً ، إذ إن كثيراً من مشاهير الرياضة ذوو أقدام رّخاءة . تكون أقدام المواليد الجديدة رّخاءة لكنها تبدأ بالاتجاه نحو التقوس الطبيعي مع تنامي هذه المواليد وبدئها بممارسة النشاطات المعتادة ، إلا أنه يمكن أن يتعمق التقوس الطبيعي بإلزام الطفل بنعلين في وقت مبكر أو إلجاءه نعلين سيئتي التفصيل خلال سني نموه .

ما ينبغي للأولاد ذوي الأقدام الرخاءة أو الذين ينزعون إلى القتح بهذه الصفة أن يرتدوا أحذية رياضية أو قشائية أو خفافاً أو أي حذاء خالٍ من تقوس ملائم ، خاصة عند المشي أو اللعب على إسمنت مسلح أو على أي سطح قاسٍ .

الأعراض : لا تظهر في الغالب أية أعراض البتة ، وكذلك لا يحصل أي تعارض مع المشي . وينشأ في بعض الأحيان ألم في القوس يشع إلى عضلات الرُّبلة وقد يرتفع حتى يصل إلى أسفل الظهر ، وقد يعاني من تعب مبكر عند المشي أو الركض ومن معوص ليلية (وهو عرض يتكرر بسبب إجهاد القدمين) ويؤدي السير طوال النهار على قدمين غير متوازنتين توازناً جيداً إلى إلقاء جهد على عضلات الرُّبلة إلى درجة أن الشخص يمكن أن يستيقظ من النوم بسبب التشنجات التي تعافي منها ريلتا ساقيه .

العلاج : يجب ارتداء داعمات قوسية فترة قصيرة من الزمن لأن استعمالها على مدى فترة طويلة يجعل ضررها أكثر من نفعها ، ذلك لأن الداعمات تضعف العضلات ، وينصح بالانتباه عند اختيار مثل هذه الداعمات بحيث تتلاءم مع شكل القدم أثناء المشي وعند الوقوف .

أما بالنسبة للذين يعانون من توجعات وآلام في القدمين فيمكن أن تُفَرِّج عنهم الألام بممارسة استحمامات للقدمين تتناوب بين الحارة والباردة ، في حين أن تكرار إراحة القدمين وممارسة تمرين ملائم يضائلان الإزعاجات ويساعدان على تكوين قوس أكثر قريباً من الحالة الطبيعية . وينبغي للشخص المنوء إليه أن يمشي على الحواف الخارجية لقدميه فترة تتراوح من خمسة أيام إلى عشرة أيام ، والتقاط دحيلات أو أقلام رصاص أو حبات فول من الأرض بقدميه ، والوقوف مع التجول على رؤوس الأبخاس ، وحنّي القدمين نحو الأعلى بحدة أثناء الجلوس . ومن التمرينات الممتازة أيضاً مَشْيُ صاحب القدمين الرُّخاوين حافي القدمين وسيره مسافات طويلة على الرمال .

الوقاية : ينبغي أن يُسمح للأطفال بالسير حفاة الأقدام أطول فترة ممكنة ، كما ينبغي مراقبة الوضعة بعناية وإجراء تصحيح لها في مرحلة الطفولة إذا دعت الضرورة إلى ذلك ، لأن الوضعة السيئة يمكن أن تؤدي إلى جعل القدمين رخاوين ، وينبغي لكل من الأطفال والبالغين على السواء أن يرتدوا أحذية مفصلة تفصيلاً جيداً ومقوسة على نحو ملائم . أما بالنسبة للذين يمضون ساعات نهارهم واقفين فينبغي لهم التزام أحد أمرين إما تغيير المهنة أو اغتنام فترات راحة متكررة والاستمرار في ممارسة تمارين جيدة من أجل أقدامهم . ويجب على الناس السمان أن يسعوا إلى تخفيف أوزانهم لأن الإفراط في الوزن لا يؤدي إلى زيادة الجهد على القوسين فحسب بل يجعل الشخص أيضاً يوزع ثقله على قدميه على نحو شاذ .

(الوكعة (٢٨٢)

BUNIO

(الإبهام الأروح)

الوكعة ورم كبير بارز على الجهة الداخلية من مفصل الأبنس الكبير يجعل هذا الأبنس يميل نحو الأبنس الأصغر ، ويغلب ظهوره بين النساء ، ويكون على كَلِّ من القدمين في أغلب الأحيان ، وهو دوماً - تقريباً - ينجم عن ارتداء نعلين سيئي التفصيل . والوكعة في الواقع جَرَابٌ ملتهب ينتهي إلى التهاب إنتاني في الجراب المتأثر . يعاني مَنْ يصاب به عادة من ألم في المفصل مع إمكان تعوق المشي . ولا طائل من وضع حشوات قطنية أو كبادات مطاطية بين الأبنس الكبير والأبنس الذي يليه بفرض تصحيح ميلانه . بل يمكن الحصول على فائدة من جراء تغيير الحذاء بانتقاء زوج يناسب القدمين مع العلم أن هذا الإجراء يكون متأخراً ، أما الشفاء الكامل فلا يتحقق إلا بإجراء عملية تدعى (طَرِيقَةُ كِلَر) على الرغم مما تنطوي عليه من تعقيد .

الثؤلول الأخمصي (٢٨٣)

PLANTAR WART

تتفق الآراء الطبية على أن هذا الثؤلول المائل إلى الاصفرار لا ينجم عن الثؤس على ضفدع بل عن حمة تدخل من خلال شق ثانوي في الجلد . يمكن أن يجعل الثؤلول الأخمصي^(١) الشيء صعباً ومؤلماً لأنه - على تقيض الأنواع الأخرى من الثآليل - ليس ثَقْنِيًّا^(١) فاقده الحس ، وهو في نهاية الأمر يتلاشى إذا أمكن إهماله لكنه في الغالب يحتاج إلى علاج .

لا ينصح بإجراء شق جراحي من أجله لأنه يؤدي إلى ظهور ندبات تكون مؤلمة عندما تتعرض لضغط ، وكذلك لا ينصح بالتصوير الشعاعي لأنه يمكن أن يسبب حروقاً مضعفة على الأخصين . أما الإجراءات الملائمة للشفاء فتتطلب وضع رفاة فوق الثؤلول بحيث تكون مثقوبة في مركزها لكي لا تسمح بتوضع أي ثقل على الثؤلول بالذات خلال فترة المعالجة . يَقْلَمُ النشيد المحيط بسكين بعناية وتكوى قاعدة الثؤلول - بعناية وببطء أيضاً - بمحضر أو بإبرة مرّة كل أسبوع على مدى ستة أسابيع أو أكثر . وإن صبر المريض وتعاونه الكامل ليكفلان الوصول إلى شفاء كامل دون تخلف ندبات .

ظفر أجنس داخلي النمو (٢٨٤)

INGROWN TOENAIL

ينجم نمو ظفر الأجنس إلى الداخل عن ضيق الحذاء وعن التقليم الخاطئ للأجنس الكبير (تقيده على نمو زائد الاستدارة أو زائد الانخفاض ؛ فيجب تقليم أطراف الأباخس بشكل مستقيم دون انحناءات) . والذي يحدث هو أن حافتي

(١) ثَقْنِي : صلب . (للترجم)

الظفر تُقَطَّيان بنسج يصبح حبيبياً ، ومخوِجاً ، ومؤلماً ، ويتقيح في بعض الأحيان . تُزَلَق قطعة قطن متقوعة في زيت الخِرُوع تحت حافة الظفر النامي إلى الداخل لإبقائه بارزاً إلى الأعلى ونحو الخارج . وما ينبغي أن يكون الظفر متأثراً بأي ضغط مع مراعاة وضع رِفادة قطنية فوقه .

وتتطوي المعالجة على تقع الأنخس في ماء دافئ مالح ، وإزالة النسيج الحبيبي بمقص ، وارتداء نعلين ذَوِي أجزاء مفرغة ، ودهن الجزء الداخلي النؤ من الظفر بحلول بنفسج الجنطيانا بنسبة ١% (وهو عقار لا يندرج في وَصْفَة) . ويعتبر قلع ظفر الأنخس إجراء سهلاً لكن معدلات الفترة التي يستغرقها حق يرجع عالية جداً ، ويترافئ الظفر عملية تتطوي على نجاح كبير إلا أنه يتطلب رسم ظفر ملون من بعدها بشكل دائم .

الأُرجِيَّات والجلد

طبيب الجلد والدكتور في الطب

هـِرْبُوت جون سبور

الشرى	٢٨٥	(التهاب الجلد المُتَنَبِّذ)
التهاب الجلد التماسي	٢٨٦	الصمغة التَلَوِيَّة
(التهاب الجلد بالمُزَوَّقات ، وإكزيمية رية البيت)		(فرط التحسس من لسمة الحشرات ، ومن البنسلين ، ومن التخدير ، ومن المصل)
سم الليلاب والسحاق والسنديان	٢٨٧	
داء المصل	٢٨٨	التهاب الأنف الأُرْجِي : انظر حمى الكَلَأ
تفاعلات العقاقير الأُرْجِيَّة	٢٨٩	والتهاب الأنف الأُرْجِي ٦٥
الأُرْجِيَّة البدنية (الفيزيائية)	٢٩٠	الربو القصبي : انظر الربو ١٠٨
(فرط التحسس من البرد والحرق)		التهاب الملتحمة الأُرْجِي : انظر التهاب الملتحمة الحاد ٢١
الجَلَدُ العصي للمام (التهاب الجلد العصي)	٢٩١	

الأُرْجِيَّة مبالغة الجسم في الاستجابة إلى ما يعتبر تنبيهاً ثانوياً في الأحوال العادية . فاستنشاق غبار الطلع - الذي لا يُم عن أي أذى عادة - يجعل بعض الناس يستجيبون إليه وكأنه مادة عالية السُمِّيَّة . وتختلف الاستجابة الأُرْجِيَّة من شخص إلى شخص ، إذ يمكن أن يستمتع أحدهم بطبقي من الخار^(١) بينما يمرض آخر

(١) الخمار : من الرخويات البحرية . (للترجم)

من الطعام نفسه . ولقد أصبح موضوع الأرجية عالمياً بسبب كثرة من يصابون به بدرجات مختلفة .

يمكن أن ينتقل المتأرجح (السبب للوذي) من الرجيد (نَشَوَق) إلى طعام كالفريز (مأكول) . وتعتبر العينان والمسلك المَعِدِي المَعْوِي والجلد بالإضافة إلى جهاز التنفس المستجيبات الرئيسة للمتأرجحات ، فهي يمكن أن تستجيب للمادة الأرجية بطرق عديدة واضحة المعالم .

وإليك بعض الأسباب الشائعة للاستجابات الأرجية :

النشوقات : طُلُع من رجيد ، أو أعشاب ، أو أشجار ، أو شعُر (شعر كلب أو قط) ، أو هيرية حيوانية ، أو غبار من مادة هبائية مطروحة من المصانع كال دخان ، أو غبار البيت ، أو ريش ، أو عُفُونات (أبواغ من فطريات وصدأ نباتي وسُناج ^(١)) .

المُلامِسات (الأجسام التي تلمس الجلد) : الصوف ، وبعض المسود الاصطناعية ، وأنواع كثيرة من الصباغات ، ونباتات كسم اللبلاب وسم السُمّاق وسم السنديان ، والمُزَوَقَات ، والحَلِي ، والمنظفات المنزلية ، والكيماويات الصناعية ، وهَلُم جراً .

العقاقير : يمكن لكثير من العقاقير المقيدة والأساسية (كالينسلين) والمصل الحيواني - أن تبشر تفاعلات أرجية عند بعض الأشخاص ذوي التحسس الخاص .

ولا تزال الاستجابة الأرجية للأدوية الفموية مشكلة طبية كثيرة الحدوث ،

(١) السُناج : داء من أمراض النبات يصيب الخنطة فيجلبها إلى كتلة ضرورية سوداء .
(للترجم) .

لنا ينبغي أن يسبق استخدام هذه الأدوية معرفة دقيقة للتاريخ الطبي للمريض ، ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار دوماً أنه ينبغي ترجيح النتائج الكامنة العملية الجيدة على ما يُنذِرُ به الطب نظرياً من خطر كامن . وتتراوح المخاطر بين اضطراب ثانوي غير خطير وبين حدوث كارثة - بموت مفاجئ ، فما ينبغي لأحدنا إذاً - بأي حال من الأحوال - أن يكون بلّاع أدوية غير مُتميّز .

ولا يستبعد عن أي عقار أن يسبب شراً في الأشخاص المتحسين ، فن الأدوية للزراعة الأخرى عقاقير (السلفا) و (الفيناسيتين) والمصل للضاد للتسم ولقد برهنت النتائج العملية على أن كل عقار قادرٌ على تحريض رد فعل معاكس عند بعض الأشخاص حتى ولو كان عديم الإيذاء في أحد الاستعمالات .

الكيمائيات : لا يقتصر الأمر على الكيمائيات الصناعية بل يتعداه إلى تلك التي تُستعمل في البيوت كالطهيرات ومبيدات الحشرات والمُنظّفات .

الطعام : يمكن أن ينجم رد فعل أرجي عن أي طعام تقريباً ، أما أشهر ما يُتَّهم بذلك منها فينحصر في السمك ، والأعشار ، والفريز (الفراولة) ، والبيض ، والتفاح ، و (الشوكولا) ، والبندورة ، والبندق ، والجوز ، وأحياناً الحليب ولحم الخنزير وبعض أنواع الجبن .

المزوّقات : تؤدي أحياناً إلى ردود فعل أرجية (بنسبة ٢,٥ من كل مليون قطعة مَباعة) ، وتشمل أمثال هذه المزوّقات صباغات الشعر ، ومُلمّعات الأظافر ، وأحمر الشفاه ، وأحمر الوجنتين ، والدهونات ، والزيوت العطرية الأساسية (بنسبة ٠,٢ في كل مليون قطعة مَباعة) .

أشعة الشمس : يمكن أن يؤدي التعرض الشديد لأشعة الشمس إلى اضطراب جلدي ، وقد يؤدي إلى سرطان جلد في كثير من الحالات ، خاصة في الجلد غير المُصطنع نسياً .

الحرارة والبرد : يعاني بعض الناس أحياناً من استجابة أرجية للحر والبرد ، إذ يمكن أن يصل الحال عند البعض إلى الإصابة بصدمة وفقدان للوعي - علاوة على الشرى - عند الغطس في ماء بارد ، وتعزى حالات الموت المفاجئ غرقاً إلى هذا السبب .

أما العقاقير التي تفيد الأشخاص الأرجيين فتشمل مضادات (الهستامين) و (الستيرويدات) ؛ وتعتبر برامج إزالة التحسس بزرقات متدرجة من المستأرج نفسه ذات قيمة خاصة من أجل الأرجيات التنفسية ؛ وكذلك اختبار الرُّقعة الذي ينطوي على وضع مادة يشك في كونها مؤرّجة على قطعة قماش صغيرة تُطبّق على الجلد وتثبت بلاصقات ، وتُطبّق مادة أخرى - لا يشك في تأريجها - على الجلد بالطريقة نفسها ، وتم إزالة كلٍّ من الرقعتين بعد أربع وعشرين ساعة ، فإذا لم يظهر تهيج إلا عن المادة المشكوك بتأريجها تبين أن الشخص يتحسس منها .

ملاحظة هامة : تعتبر إزالة المستأرجات الممكنة - من غبار وزهور وأغذية صوفية ووسائد مطاطية - إجراءً حياتياً في العلاج الوقائي .

والشخص الذي يعاني من أرجية واحدة يمكن أن يتجاوزها إلى أرجيات متعددة ، فالذي يعاني من حمى الكلاّ مثلاً يكون أكثر عرضة للتأثر بالنشوقات المؤرّجة الأخرى من الشخص العادي ، لذلك ينبغي أن يكون أكثر يقظة ويتخذ احتياطات أكثر دقة كتجنب اقتناء كثير من أنواع الزهور التي تُصدِرُ طلعاً ، خاصة في غرفة نومه ، وإبقاء أماكن سكناه خالية من كل ما من شأنه تجميع الغبار من ستائر وسجّادات وصور ؛ وينبغي أن تكون جميع الأغذية والوسائد قطنية أو من مواد صناعية خالية من الريش ، وينبغي إبقاء جميع الحيوانات الأليفة على مسافة بعيدة حيثما كان ذلك ممكناً ، ويكون ذلك أكيداً بالنسبة لغرف النوم .

ويجب على المريض الأرجي أن يكون حريصاً دوماً على إعلام طبيبه بما هو مصاب به من أرجيات بحيث يكون اتجاه الطبيب في وصفه الأدوية متوافقاً مع هذه المعلومات ، وينبغي له أيضاً أن يرتدي عصابة رشفية أو أية وسيلة تعريفٍ أخرى كتبت عليها هذه المعلومات الأرجية من أجل الحوادث الطارئة ، فهي يمكن أن تنقذ حياته .

الشرى (٢٨٥)

HIVES

ينجم الاندلاع المفاجئ للشرى عن عاملٍ ما كالفريز ، أو الحار ، أو البندق ، أو الجوز ، أو عضات حشرات ، أو لسع قنديل البحر ، أو أدوية ، أو تحسسٍ من أشعة الشمس ، أو خمج طفيلي أو جرثومي أو حوي ناجم عن التهاب كبد أو عن أمراض مستبطنة أخرى ، كما يمكن أن تؤدي التهييجات الآلية - التي يسببها حزام أو طوق ساعة معدني على شكل قِلادة صغيرة ترتدى حول العنق - إلى شرى وتورم حول مواضع الضغط . ويندرج القلق والغبار مع مسبباته أيضاً ، ويكون سببه مجهولاً في أغلب الأحيان على كل حال .

المُحْطَر : يمكن أن يسبب الشرى الأرجي الوخيم في حالة نادرة - وهو على شكل وذمة عصبية وعائية - صعوبة في التنفس إلى درجة الاختناق .

الأعراض : عَرَضُ الرئيس حَكٌ وخمج مع ظهور انتبارات (بقع حمراء كبيرة مرتفعة) تتراوح في مساحتها بين حجم قطعة العشر سنتات وحجم نصف الدولار وقد يزيد عن ذلك .

العلاج : يُنصَحُ بالتأس عناية طبية سريعة ، إذ يمكن أن يستخدم الطبيب مضادات (هستامين) أو يزرُق المصاب بكميات صغيرة من (إينفرين - أدرينالين) .

يمكن أن يدوم الشكل الحاد من عدة ساعات إلى أسبوع ، ويعتمد العلاج على مدى شدة الحالة . أما في غطه الزمن فإن الحك والانتبارات تأتي وتغيب ، فلا مناص من البحث عن العامل الأرج وتحديدته والتخلص منه . ويشك في جدوى محاولة العلاج بالعقاقير - كحبوب الصداغ ، والمركبات ، والمليينات ، والحبوب المنومة . وقد يكون البحث عن السبب المسؤول طويلاً وشاقاً ، ويبقى التنبه محيراً في كثير من الحالات .

التهاب الجلد التماسي (٢٨٦)

CONTACT DERMATITIS

(التهاب الجلد بالمرؤقات ، وإكزيمة ربة البيت)

ينجم التهاب الجلد التماسي عن تهيج أو عن استجابة أرجية لأية مادة من مجموعة تضم عدداً كبيراً من المواد ، وهو يمكن أن يحصل في أي سن وفي أي جزء من أجزاء الجسم الذي يتعرض لهجمته . ولا بد أن يكون كل رجل نشيط على احتكاك يومي بمئات من الكيماويات ذات التحسس الكامن ؛ إذ يؤدي عدد كبير من اللقومات الموجودة في المرؤقات إلى التهاب جلد ؛ وتشتهر للتنظفات المنزلية بما تسببه من إصابات ، خاصة في اليدين اللتين جف جلدهما من كثرة غسلها في الماء بالنسبة للأفراد ذوي الاستعداد الأرجي بشكل خاص (الإكزيمة التقليدية التي تصيب ربة البيت) ؛ وتعتبر صابلات المعادن والمواد المصنوعة من (النكل) شديدة التأثير .

الحظير : غالباً ما تنتشر الاستجابة إلى مواضع بعيدة عن حدود التماس عن طريق عملية تعرف باسم التأكزم الذاتي ، التي تجعل الشخص في شدة من المرض على مدى فترة طويلة من الزمن .

الأعراض : يتنامى احمرار عابر في موضع التماس ثم يتورم ويحك ، وقد

تظهر نقاط بعضها صغير على شكل عناقيد وبعضها كبير ينفث ويترسب ويكتسي بقشرة ، وقد يؤدي خدشها إلى خراج جرثومي ثانوي .

العلاج : ينبغي إيجاد الأرج المؤذي وإبعاده ، أما إذا لم يتم التوصل إلى تحديده بالبيان الطبي للمريض توجب حينئذ إجراء اختبار رُقعة للعوامل المختلفة المشكوك بأمرها بعد زوال حدة الهجمة .

توصف كمادات ماء مملح (ملعقة شاي واحدة في كل نصف لتر من الماء البارد) مدة تتراوح بين عشر دقائق وثلاثين دقيقة ثلاث مرات يومياً مع مداواة موضعية . وإذا ظهر خَمَج على الثرى لزم الأمر مراجعة طبيب . وتعتبر دهون (كالامين) أفضل دواء كعلاج منزلي . وينبغي للمريض أن يلتزم استشارة الطبيب عند حدوث أية مشكلات منها صفر حجمها .

سم اللبلاب والسَّمَاق والسنديان (٢٨٧)

POISON IVY, POISON SUMAC, POISON OAK

ينجم التهاب الجلد التماسي أيضاً عن سم اللبلاب وسم السَّمَاق وسم السنديان ، فثلاثتها تحوي الزيت السمي نفسه ، وإن قرابة خمس وسبعين بالمئة من السكان يعانون من أرجية كامنة من سم اللبلاب الذي ينجح في شرق الولايات المتحدة ، بينما يتواجد السنديان في الغرب ، ويمكن التعرف عليها بسهولة من أوراقها التي تنمو ثلاثية ومن ثوبها المائل إلى البياض (انظر الرسوم) . والنباتات الثلاثة سامة على مدار العام ، وزيتها شديد التطاير إلى درجة أن الالتهاب يستهل من احتكاكه بالثياب ، وبالأدوات الزراعية ، والحيوانات الأليفة التي تحك جسمها بهذه النباتات ، وحتى من الدخان الذي يصدر عن حرق أوراق اللبلاب السام . وسم اللبلاب ليس مُعدياً ، فهو لا ينتقل عن طريق السائل الذي في النقاطات .



ثلاثة أنواع مختلفة لورقة
اللبلاب السّامّ . توجد دوماً
ثلاث أوراق في كل عنقود ،
ويمكن أن تكون الأوراق لامعة
أو باهتة ، وناعمة أو
شعرانية ، كما يمكن أن تختلف في
لونها وفقاً للظروف الفصليّة
وأنواع التربة



غصن من اللبلاب السّامّ تظهر
فيه عنقايد الأزهار (خمس
تويجات صفراء وخضراء في كل
زهرة) وتوت (على شكل
عنقايد بيضاء مائلة إلى
الرمادي أو مصفرة) ، وجميع
أجزاء هذا النبات سامّة

الخطر : يعاني الشخص الذي يصاب بتسمم وخيم من اللبلاب من توقعك
خطير يضطره في أغلب الأحيان إلى التماس عناية في المشفى .

الأعراض : لا يُسبَّبُ التعرض الأول ردَّ فعل ، أما إذا صُدِّفَ أن حدث
تعرض آخر لاحق فإنه يمكن أن يُحْدِثَ طفحاً أحمر متورماً وحكوكاً سرعان
ما يتطور إلى عناقيد وأتلام خطية ذات نقاط صغيرة أو عدد من النقاطات
الكبيرة التي تفتِّحُ في نهاية الأمر مخلفة جُلبيات . أما الحالات الوخيمة فيمكن أن
تكون مروعة ، إذ ينتشر الطفح والنقاطات في جميع أنحاء الجسم إلى أماكن بعيدة
جداً عن مواضع الاحتكاك الفعلية الواضحة . وماله من مناعة - فالهجمة الواحدة
تجعل المريض مستعداً دوماً للتي تليها .

العلاج : إذا كان هنالك ريب في حصول احتكاك لَزِمَتِ المسارعة إلى غسل
الموضع في غضون خمس عشرة دقيقة ، ويكون الغسل عديم الجدوى بعد هذه
الفترة لأن السم يكون قد تثبت على الجلد ، ويجب غسل جميع الملابس المتأثرة أو
تطهيرها بطريقة التنظيف الجاف ومعالجة الموضع المخموج بكفاءة مع محلول
(بَرُؤ - بتخفيف مقداره ١ إلى ١٥) . وللمصاب الحرية المطلقة في تطبيقها على
قَدَرِ الضرورة .

أما التلقيح للمضاد لسم اللبلاب فينطوي على نجاح محفوف بالخطر ، وتحتاج
حالاته الخطيرة إلى معالجة خاضعة لإشراف طبيب .

الوقاية : ينبغي أن يكون كل شخص على علم بهذه النباتات السامة
الحسبية والموجودة في كل مكان وفي جميع الأوقات في الولايات المتحدة ،
ولا تحتاج دراسة هذه الأعشاب الضارة إلى أكثر من خمسين دقيقة تكون حصيلتها
احتراس مدى الحياة .

داء المَصَل (٢٨٨)

SERUM SICKNESS

داء المصل استجابة أرجية لزرقه مصل حيواني (كصل الحصان مثلاً من أجل الكزاز) ، وهو يظهر على شكل شرى يشبه الحصبة ويرافقه حكة لا يستهان به ، ويصاب ما يقارب ثلث المرضى بحمى خفيفة ، بينما ترتفع درجة الحرارة في الحالات الوخيمة إلى ١٠٤° أو ١٠٥° ف^(١) وتديم أكثر من أسبوع ، ويحصل التورم عادة حول موضع الزرق ، ويمكن أن يمتد العرض الإضافي (وهو التورم) في العقد اللمفية على نطاق واسع في الجهاز اللمفي ، كما يمكن أن تلتهب المفاصل .

على الرغم من أن داء المصل ذاتي الانكماش إلا أنه لا بد من استشارة طبيب ، إذ تعتبر مرام مضادات (المستامين) و (الستيرويدات) فعالة في هذا الداء ، كما نستخدم دُهُون (الكالامين) وأكسيد (الزنك) لتخفيف الحكة .

تفاعلات العقاقير الأرجية (٢٨٩)

ALLERGIC DRUG REACTIONS

يمكن أن ينجم ردُّ الفعل الأرجي نحو عقارٍ ما عن الإفراط في تجربته (كمية زائدة في المرة الواحدة أو جرعات نظامية لكنها كثيرة التكرار) أو عن رفض الجسم لعقار مَهَيِّجٌ على وجه السرعة عند بدء استعماله ، وتعتبر العقاقير التالية أرجات شائعة .

يمكن أن تؤدي (البريتورات) وعقاقير (السلفا) إلى ظهور جميع أنواع الطفح والبزوغات الجلدية .

(١) ١٠٤ أو ١٠٥° ف = ١٠ أو ١٠,٥٦° م (للترجم)

وقد تسبب (اليوديدات - لمداداة الدرقية) نقاطاً صغيرة وكبيرة .

وتقل عن (الهيبارين - مضاد للتجلط) أنه يحرض سقوط الشعر .

ويمكن أن تظهر بزوغات جلدية تشبه القُد من تأثير (الكلورين والفلورين واليود) .

وقد يثير (الكلوربرومازين - وهو مهدئ) يرقاناً وأضراراً كبدية .

ويمكن أن تستهل أضرار كلوية من تناول الأدوية الزئبقية .

وقد يحدث فقر دم من أثر (الكلورامفينيكول - صاَدَ) والمداداة الزرنيخية والمُسَكِّنات .

يجب أن يكون المريض نفسه المتحري في محاولة تحديد العامل للسبب لرد الفعل العقاقيري ، إذ يجب أن يعرف جميع العقاقير التي تعاطاها .

وما ينبغي إعادة تعاطي عقار من أجل تحديد ما إذا كان هو السبب في الأرجحية إلا عن طريق يدين خبيرتين وعندما يكون ردُّ الفعل الأولي ثانوياً جداً ، لأنَّ إعادة تعاطي العقار في ردود الفعل الوخيمة يمكن أن يؤدي إلى كارثة .

ويجب سحب جميع العقاقير المشكوك بها فوراً في حال حصول رد فعل أرجحي ؛ ويمكن أن يكون العلاج (الستيرويدي) حياتياً في هذا المجال .

الأرجية البدنية (الفيزيائية) (٢٩٠)

PHYSICAL ALLERGY

(فرط التحسس من البرد والحر)

تكون استجابة الجسم للبرد والحر على شكل اندلاع شرى ٢٨٥ ضمن باحة التعرض (كالأيدي والوجه في الهواء البارد) . أما إذا تأثر الجسم بكامله - كما في السباحة في ماء بارد - فإن الشرى قد يكون عاماً وخطيراً في الحالات الناشطة نظراً لاحتمال حدوث هبوط في ضغط الدم ، وسرعة في النبض ، وققدان للوعي . ولا حاجة للقول : إنه ينبغي للأشخاص الذين يعانون من أرجية برد أن يتجنبوا السباحة في ماء بارد ، حتى ولو كان الماء سطحياً . ويمكن اختبار الاستجابة للبرد بوضع مكعب من الجليد على إحدى الذراعين ، فإذا كان من الأجسام التي تتفاعل مع البرد لوحظ ظهور شرى على البقعة في غضون لحظات قليلة . ويسبب التحسس من الحرارة حكاً وشرى .

وتكون المعالجة بمضادات (الهستامين) ومراهم (الستيرويد) وتجنب الأرج الفيزيائي منها كان شكله سواء على هيئة شراب أو طعام أو استحمامات نضحية باردة .

الجلاد العصبي العام (التهاب الجلد العصبي) (٢٩١)

GENERAL NEURODERMATITIS

(التهاب الجلد المنتبذ)

الجلاد العصبي العام اضطراب جلدي مزمن معقد يبدأ في بواكير الحياة ، وغالباً ما يكون له أساس من رثوي وراثي أو حمى كلاً أو شقيقة . والناحية الجوهرية فيه أن من يعاني منه يكون ذا مزاج عصبي وذا جلد جاف ومثل نحو

تطوير الكثير من الأزمات التي تجعل الأمور أشد خطورة .

الأعراض : يعتبر ماحول المرفقين والركبتين والعنق والوجه الموضع التي تتأثر بالجلاد العصبي عادة . يظهر الطفح كبقع حمراء باهتة مُتَحَتِّمة من جلد مُسَمَّك ومغطى بجَلَبَات دموية تنجم عن التخديش ، ويكون الحك شديداً . يتميز هذا المرض بانقطاعات متكررة ويستغرق عادة فترة الشباب بطولها ، وتحصل معظم اندلاعاته في فصل الشتاء ، ويؤدي التهيج المتواصل في النهاية إلى تقسية الجلد .

العلاج : تعتبر معظم أشكال المداواة فعالة على مدى فترة محدودة ، فهي سرعان ماتفقد جدواها ، وهذا بدوره يجعل الأدوية الجديدة ضرورية باستمرار . والأدوية الأكثر فعالية لعلاج هذا الداء إنما هي مرامم ودهون (الستيرويد) الموضعية ، في حين أن مضادات الهستامين تتكفل بتفريج الحك .

الصدمة التأقية (٢٩٢)

ANAPHYLACTIC SHOCK

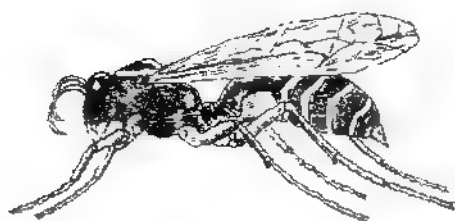
(فرط التحسس من لسعة الحشرات ، ومن البنسلين ، ومن التخدير ، ومن المصل)

تحتاج هذه الآفة إلى طوارئ طبية . تؤدي لسعة غحلة العسل أو الدبور أو لسعة الصفراء أو بعض أنواع النمل إلى إيلام وبعض تورم يخمد بعد فترة قصيرة في أغلب الأحيان . لكن بعض الأشخاص يستجيبون للسعة على نحو عنيف جداً ويصل بهم الأمر إلى صدمة تأقية . تصل معلومات عن عشرات من الوفيات التي تحدث كل عام بسبب لسعات حشرات ، ولا تصل أخبار عن عدد كبير آخر منها ، فهي - عوضاً عن ذلك - تصنف كوقاة ناجمة عن هجمة قلبية ، وبالطبع لا يرد أي ذكر للفئة التي تنجم عن الموت على نحو ضيق . ويمكن أن تنجم الصدمة التأقية نفسها عن بنجر وعن زرقعة بنسلين أو عن مصل أجنبي . تكون الاستجابة

في غاية السرعة وفي غاية الشمول ، إذ حق ولو كان الطبيب موجوداً تجده يحتاج إلى استخدام كل براعته لزرق المصاب بـ (أدريالين) بسرعة كافية للحيلولة دون الوفاة .

الخطر : اختلاجات ، وفقدان وعي ، وموت .

يكون رد الفعل الفاجع نادراً - إن حدث - عند التعرض للسعة أول غحلة ، أما اللسعات الثانية وما يليها فلا تحدث في الغالب سوى استجابة خاطفة ، يندلع شرى عملاق على الجلد بكامله ويحدث انسداد سريع في التنفس تراققه هجمات ربوية ، ويظهر تورم في جميع أنحاء الجسم ، يصعب تسرع في النبض وهبوط عمودي في ضغط الدم . وإذا ما دخل المصاب في صدمة تأقية فإن موته يتوقع في غضون دقائق .



الدبور



السُّترة الصفراء

العلاج : يجب على كل شخص أرجي من لسعة النحل - أي كل شخص عانى من رد فعل غير عادي أو سيء (بشكل خاص) عندما لدغ - أن يحمل معه (عُدَّة لسعة النحل) كلما تجول في الريف ، فهي يمكن أن تنقذ حياته . وتحوي العدة الخاصة هذه (بنادريل) أو أي مضاد قوي آخر (للهستامين) وميزرقة (أدرينالين - إبرة تحت الجلد) أو مبخار (أدرينالين) من أجل إبطال الصدمة أو المخايبة عنها . وينصح بذلك حول موضع الزرق (بالأدرينالين) من أجل تأمين انطلاق أسرع مع الدوران . ويجب نقل المصاب إلى مشفى حتى بعد تطبيق علاج العُدَّة .

يضاف إلى ذلك وجوب تطبيق عصابة بين موضع اللسعة والقلب بشكل لا يكون محكم الشد إلى درجة عدم إمكان تحسس النبض ، وينبغي حلُّ العصابة كل أربع دقائق ، وعندما تتحقق السيطرة على الأعراض لا تعود هناك حاجة إلى متابعة استعمال العصابة .

وينبغي استكمال (عُدَّة اللسعة) بين الحين والحين نظراً لانهاء مفعول الأدرينالين المحتزن في زُرَّاقات بلاستيكية على وجه السرعة (إذ لا يبقى له أي تأثير عندما يتحول إلى اللون البني) .

ينبغي لجميع الناس الذين يتحسسون من اللسع أن يرتدوا رقعات تعريف طبية يكتنونها من أحد المراكز التويلية .

ملاحظة : لا تعتبر مَنَقَرَات الحشرات ذات تأثير كبير ضد النحل مع أنها تتعامل على نحو ملائم مع الحشرات اللاسعة الأخرى . وعضة النحلة عبارة عن رد فعل دفاعي لا استجابة لعامل الجوع فيها .

التهاب الأنف الأرجي
انظر حى الكلاً والتهاب الأنف الأرجي ٦٥
ALLERGIC RHINITIS

الربو القصبي
انظر الربو ١٠٨
BRONCHIAL ASTHMA

التهاب الملتحمة الأرجي
انظر التهاب الملتحمة الحاد ٢١ أ
ALLERGIC CONJUNCTIVITIS

الجلد والنسيج الضام

طبيب الجلد والدكتور في الطب

هربرت جون سيور

أفراض الجلد العامة		أفراض الجلد الختوية	
العدن	٢٩٣	الحلأ النطاقي	٢٠٣
(العدن الشائع)		(الحلأ النطقي)	
العدن الوردي	٢٩٤	الحلأ البسيط	٢٠٤
(الأنف الكحولى ، أنف البوسكى)		(قرحات البرد ، والنفاسات	
الصداف	٢٩٥	(الحمية)	
الحرارز السطح	٢٩٦	التأليل	٢٠٥
الفقاع	٢٩٧	(البروة الشائعة)	
البهق	٢٩٨	النخالية الوردية	٢٠٦
(البلق أو الجلد الأبقع)		أفراض الجلد الفطرية	
الصلع	٢٩٩	السفة	٢٠٧
(الخاصة)		قدم الرياضي	٢٠٨
أفراض الجلد الجرثومية		أفراض الجلد الطفيلية	
الحفرة	٢٠٠	الجرب	٢٠٩
(نار القديس أنطون)		(الحكة)	
الحببات والجرات	٢٠١	احتثار القمل	٢١٠
(التملات)		(القمل)	
القوباء	٢٠٢	القمل	٢١١
(القوباء المعدية)		(قمل العانة)	

٢١٦	المِبرية	الحالات الفيزيائية التي تؤثر على الجلد
	(التهاب الجلد للمُثَوِّث)	الْفَرْت = حكة الصمغ
٢١٧	للسامير والقيشيد	الْفَرْت = الحُصَر
٢١٨	النافقيات	ضربة الشمس = الرُّغْن
	(قرحة الاستلقاء)	(ضربة الحرارة ، قَرْط الحرارة)
٢١٩	رائحة الجسم	إِنَّهَآ الحرارة
	(الصَّنَان)	حَرْق الشمس وأشعة الشمس
	أمراض النسيج الضام	
٢٢٠	الذَّآب الحمّامي : القُرصاوي والجهازِي	اضطرابات جلدية أخرى متنوعة
٢٢١	تصلب الجلد	الشامات (الأخوال) والتَّوَحَات
	(الجلد للتصلب)	(أعصاب وعَرَيَقَوَات)

إن جلد الإنسان - وهو أكبر أعضاء الجسم - يغطي النُجَج والأعضاء والعظام ويحميها ويعمل أيضاً كمنظِّم للحرارة وكوَحْدَةٍ للتخلص من النفايات وسور دفاعي ضد الغزو الخارجي ومستودع لأنواع السم والسكر والملح .

يتعرض الجلد لاضطرابات كثيرة لأنه غالباً ما يمتص الضربات الأولى التي تُوْجِه إلى الجسم من العالم الخارجي . وهو في معظم الأحيان يعمل كقياس يشير إلى عمر الجسم وإلى حالته الصحية - إذا فحصته عين حاذقة . يضاف إلى ذلك أنه يعتبر أول جزء من أجزاء الجسم في تعبيره عن وجود مرض جهازِي في مكان ما آخر .

أمراض الجلد العامة

العُدَّة (٢٩٢)

ACNE

SKIN DISEASES, GENERAL

(العُدَّة الشائع)

لا يُعتبر العُدَّة داء خالياً من الخطورة على الرغم من أنه لا يموت شخص يعاني منه ولا يحتاج إلى مشفى في أغلب الأحيان فهو لا يقتصر على التشويه بل يزيد مرارة كثير من اليافعين الحساسين ويبدل شخصياتهم . يؤثر العُدَّة على ما يزيد عن ثمانين بالمئة من بين جميع المراهقين بدرجات متنوعة في شدته ، ويكون في أقصى أشكاله بين مَنْ ساء حظهم في وراثته جلد زيتي .

والسبب الأساسي لهذا الداء زيادة إنتاج (الأندروجين) في الذكور و (الإستروجين) في الإناث خلال فترة النضج من سن المراهقة ، إذ يؤدي ازدياد إنتاج هذين (الهرمونين) إلى تنبيه الغدد الزُهيمِيَّة في الجلد لإنتاج فائض من الزُّم - وهو مادة زيتية تبقى الجسم لديناً وسليماً بشكل طبيعي ، ولكن الزُّم - مع عوامل كيميائية حيوية أخرى - يَسُدُّ المسام ويؤدي إلى ظهور رؤوس سوداء ورؤوس بيضاء (ولا يعتبر الرأس الأسود وَسَخاً ، فهو ينجم عن تأكسد الجلد والزيت) . ولا علاقة للعُدَّة بالانغماس الجنسي ولا في تقصه ، ولا يفيد الجماع في شفائه .

وعلى الرغم مما كان يعتقد في الماضي من ناحية التأثير الكبير لبعض الأطعمة - كالشوكولا والبندق والجوز والحليب وغيرها - في استتجار هذا الداء فإنها لاتزال تعتبر أحد العوامل في أغلب الحالات . ويمكن أن يكون الطمث أحد العوامل المُفاقمة عند الفتيات .

المحطّر : يمكن أن يسبب العدّ الوخيم مشكلات نفسية تؤثر على التطور الاجتماعي بالإضافة إلى ما يمكن أن ينجم عنه من تنذّب وتوهّد .

الأعراض : تظهر الآفات على الوجه والعنق والكتفين والظهر وأعلى الصدر على شكل تجمّع لنفطات ورؤوس سوداء ورؤوس بيضاء تتراوح في حجمها بين حجم رأس الدبوس وحجم البرغوث الصغير . وتتطور بعض الآفات إلى خراجات وكُتل كيسية تظل ثابتة شهراً أو أكثر ثم تنفتح وتشقى غلظة ندبات وتوهّدات ، ويصبح الجلد هشاً ، ودون توتر ، ويبقى زيتياً .

العلاج : يجب أن يبقى الوجه نظيفاً وأن يُغسّل يومياً بالماء والصابون مع العناية بتجفيفه ، ولقد صمّمت أنواع خاصة من الصابون من أجل تخفيف زيتية الجلد . وينبغي أن يكون التنظيف شاملاً على ألا يصل إلى درجة السخج مالم يشرّ الطبيب إلى ذلك .

أما محاولة التخلص من النفطات والرؤوس السوداء عن طريق عصرها بالأصبع فما من شأنها سوى إحداث تكسّر في الجلد وجعله أكثر عرضة لانتشار الحُجج من أي وقت آخر .

وما ينبغي استعمال المصاييح فوق البنفسجية والمصاييح الشمسية إلا إذا أشار الطبيب إلى ذلك لما تنطوى عليه من تأثيرات جانبية ذات إيذاء كامن على أنواع معينة من الجلد إذا هيء استعمالها .

يمكن الحصول على فائدة كبيرة من استعمال (تتراسكلين - ٢٥٠ مغ يومياً قبل الوجبات على مدى شهر أو أكثر) ، وتفيد المعالجة الهرمونية في بعض الأحيان ، إلا أنها تحتاج إلى وصف في غاية الدقة بإشراف طبيب جلد وطبيب نسائي .

أما من أجل المعالجة المنزلية فيتوفر عدد كبير من الدهونات والمواد التي

تباع عند غير الاختصاصيين والتي تم عن بعض تقشر وتفكك في الزهم المتقسي ، كما ثبت أيضاً نفعُ (بيروكسيد البنزول) ومركبات (السلفا) و (الريزورسينول) وحض (فيتامين أ) .

وأما من أجل الحصول على أفضل النتائج فلا بد للمريض من استشارة طبيب جلد يزوده بمعلومات عن حمية جيدة يرافقها علاج دوائي لا يمكن الحصول عليه إلا بوصفة طبية ، ويجب إعادة تقييمه عند ظهور اختلاف في حالة المرض ، وينبغي من جهة أخرى استفراد كل مريض بعلاج كما هو الحال بالنسبة لجميع الاضطرابات الجلدية .

الوقاية : لا يمكن القضاء على العدّ قضاء مبرماً إلا أن المعالجة النشيطة المتواصلة كفيلة بتخفيف حدته بشكل ملحوظ . أما استعمال المُرَوِّقات الدهنية فلا يزيد الحالة إلا تفاقاً .

المرقب : يعاني كل مريض عادةً من عام واحدٍ سيء ، وما من شك في أن العدّ يتلاشى لأن الإصابة به نادرة بعد الخامسة والعشرين .

العدّ الوردي (٢٩٤)

ROSACEA

(الأنف الكحولي ، وأنف الوسكي)

يتم العد الوردي بمتّين رئيسيّين : أولاًها تورّد أو احمرار (طفح) في الثلث الأوسط من الوجه - الأنف والأجزاء المجاورة له من الخدين والذقن ومركز الجبهة ، وثانيتهما : قيّة الأنف أو ما يدعى (الأنف الكحولي - وهي تسمية غير ملائمة لأن أكثر المرضى يمتنعون عن المسكرات امتناعاً تاماً) التي يكون فيها الأنف ضخماً وأحمر . يضاف إلى ذلك توسع ممّيز في الشعيرات والبثورات ، وفطر غونسيج وهبرية ، ويحصل في بعض الأحيان تقرح في قرنية العين .

ويسدو أن أطعمة معينة - كالقهوة ، والشاي ، والبندق ، والجوز ، والشوكولا ، والتوابل الحارة ، والكحول ، والفلفل - تثير هذه الحالة الجلدية عند بعض المرضى لما تتسم به من قدرة على توسيع الأوعية ، لكن دور القوت لا يزال محل خلاف . أما الذين يعتقدون أن الطيش في القوت أحد الأسباب فإنهم يعزون العُدَّ الوردي إلى قِلَّة (الكلوريدية) (المَعِدِيَّة) تضاؤل إفرازات حمض الهيدروكلوريك في المعدة) .

ويمكن أن تشمل الإجراءات العلاجية صادَات (تتراسكلين ، ٢٥٠ مغ يومياً) ، ومستحضرات موضعية ، ويلجأ في الحالات الوخيمة إلى استئصال النسيج عن طريق الجراحة الكهربائية .

الصداف (٢٩٥)

PSORIASIS

تنحصر أغلب إصابات هذا الداء في البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والخمسين ، وهو داء متمسك وراجع وقبيح يؤثر على ما يقارب (٥ إلى ٧) بالمئة من سكان الولايات المتحدة ، ولا يزال سبب هذا المرض غير معروف على الرغم مما يجري من أبحاث واسعة من أجل هذا الغرض ، وتُوجَز الصفات الحميدة القليلة التي يمكن أن يُطْرَى بها هذا المرض في أنه لا يهدد الحياة ولا الصحة ولا هو مُعْدٍ ، لكنه على كل حال يبقى آفة تسبب كرباً شديداً بسبب بشاعتها وإزعاجها .

الحظر : خطره نفسي فقط باستثناء ما يرافقه أحياناً من التهاب مفاصل .

الأعراض : يظهر الصداف في البداية كبقع حمراء باهتة صغيرة (طفح) مغطاة بحَسَفٍ فضي جاف أو شبيه (بالأميانت) . أما أكثر المواضع تأثراً به فهي ما حول المرفقين والركبتين ، وأسفل الظهر والأذنين والفروة ، ويميل البقع

الصغيرة إلى التلازق لتشكيل بقع أكبر ، وتشفى الآفات دون تندب ، وقد يحصل حَكٌ ، وغالباً ما تتأثر أطراف الأصابع ، ويمكن أن تنشطر الأطراف وتنشقق وينعدم لونها وتتوهّد وتنفصل عن قرّشها .

العلاج : يمكن إخضاع الصدف للسيطرة الطبية إلا أنه داء غير قابل للشفاء . وتحدث انقطاعاته - التي يمكن أن تستغرق فترة تتراوح من أسابيع إلى شهور وإلى سنين - بنسبة ٢٠٪ من مجمل الفترة الزمنية التي يعيش فيها . ويكون وقوع ما يزيد عن نصف هذه الانقطاعات في فصل الصيف الذي يعتبر فترة مناسبة لنشاط هذا الداء بوجه عام .

على الرغم من عدم توفر أي علاج نوعي لهذا الداء إلا أنه يُلجأ إلى عدد كبير من الإجراءات المختلفة . أما العلاج الأكثر فائدة باستمرار - أكثر من أي علاج آخر - فهو تعريض الجسم بكامله لأشعة الشمس ، كما تعتبر دهونات الستيرويد ومُشتقات قطران الفحم من الإجراءات الموضعية الفعالة في كثير من الأحيان . وقد عرج الأطباء في الآونة الأخيرة إلى إعطاء المريض أدوية مشتقة من العقاقير السّمعة في علاج السرطان (مضادات السّقلْب) داخلياً ، إلا أنها خطيرة إذا لم تتوفر لها أيدي في غاية المهارة والخبرة . ومن الخطأ أخذ (الستيرويدات) داخلياً نظراً لما ينطوي عليه هذا الإجراء من تأثيرات جانبية خطيرة وكثيرة .

والصداف داء تائه غريب الأطوار فهو يستجيب وينحى بصورتين مختلفتين إذا ما أصاب شخصين مختلفين - فالنواء الذي يفيد أحد المريضين يكون ذا فائدة ضئيلة بالنسبة للآخر .

المُرْتَقِب : تنامي الأمل بالنسبة لمرتبّ مرضى الصّدف بعد تطبيق الطرق الحديثة في معالجته ، فيستمتع كثير من مرضاه بانقطاع تلقائي يمكن أن يمتد فترة طويلة من الزمن حتى بعد مُضي سنين طويلة على رسوخ المرض .

الحَزَّازُ الْمُسَطَّحُ (٢٩٦)

LICHEN PLANUS

لا يزال سبب البزوغ الجلدي الحكوك الذي يدعى الحَزَّازُ المسطح يتحدى مهنة الطب . ولقد لوحظ حدوثه على نحو زائد بين الأشخاص ذوي التوتر العصبي الشديد الذين تتراوح أعمارهم بين الثلاثين والستين - بعد ثوران انفعالي بشكل خاص .

وهناك احتمال يعزو منشأ هذا المرض إلى مصدر حَمَوِيٍّ على الرغم من أن نظرية السبب النفسي لا تزال الأكثر قبولاً .

المحطَر : لا ينبجم عنه أي خطر البتة .

الأعراض : تظهر آفات تشبه البثرات تكون مسطحة ومريضة مع بريق يتلألأ وتختلف في حجمها من رأس السدبوس إلى رأس المُسَيِّر ، وهي غالباً ما تتلازق لتشكل بقعاً أكبر حجماً على الرسفين والجذع والساقين والأعضاء التناسلية الذكرية والمُهْلِلِ وغشاء الفم المخاطي (انظر الحزاز المسطح الفموي ٨٣) . يمكن أن يصبح البزوغ على الساقين زائد الكبر وثُلُولِيّاً (مَبَرَّقاً) ، وتظهر آفات جديدة عند حصول أية إصابة ثانوية ، كالخدش مثلاً ، كما يصبح الحك في غاية الشدة ويكون ضبطه صعباً .

العلاج : تستعمل (ستيرويدات) موضعية . أما من أجل تفريج الحك فتوصف مهدئات أو مضادات (هِسْتَامِين) ، وتُزَرَقُ الآفات الموضعية الكبيرة (بستيرويدات) في أغلب الحالات .

المُرَقَّب : يصعب تحديد دورة الحزاز المسطح لأنه داء تائه غريب الأطوار

ويتميز بانقطاعات وتفاقات في أغلب الأحيان ، وهو لا يخلف أية تأثيرات مؤذية دائمة على الرغم من أنه نادراً ما يتلاشى خلال فترة تقل عن ستة أشهر .

الفَقَّاع (٢٩٧)

PEMPHIGUS

الفَقَّاع داء جلدي غير شائع لكنه خطير ، وهو يتميز بنفطات مائية كبيرة تدعى فُقَّاعات . وعلى الرغم من الاعتقاد في أن أكثر مرضاه من اليهود فقد لوحظ ظهوره بين مجموعات سكانية مختلفة أخرى أيضاً - خاصة اليونانيين والإيطاليين والعرب والهنود الشرقيين .

الخطر : يسبب موتاً إذا لم يعالج .

الأعراض : تظهر نفطات على الفم وتفتح بسرعة تاركة قاعدة متألّكة وشديدة الإيلام . أما النفطات التي تظهر في ماتبقى من أجزاء الجسم فإنها عادة تنفصل تاركة بقعاً من جلد مسلوخ ومعري . ويعتبر فقر الدم من أعراضة المعتادة .

ويمكن أن يأتي الموت - في حال عدم معالجته - من خج جرثومي ثانوي يصيب الآفات أو من إنتانية تنجم عن هذه الآفات ، ويحصل أيضاً فقدان كيات كبيرة من (البروتين) بسبب فقدان سوائل الجسم في النفطات .

العلاج : دواء (ستيرويد) وعقاقير مضادة للاستقلاب أو أحدهما ، وهو يعتبر الدواوة الوحيدة التي تستطيع إيقاف تقدم الفقاع إذا بوشر به على نحو مبكر . ومع أن المعالجة المطولة (بالستيرويد) خطيرة إلا أنه لا يوجد بديل لها من أجل هذا الداء ، وهي تحقق شفاء كاملاً في أغلب الأحيان ، لكن التوقع الأرجح تحقيق سيطرة على الداء لا تحقيق شفاء .

البَهَق (٢٩٨)

VITILIGO

(البَلَق أو الجلد الأبيض)

ليس للبَهَق أي عرض آخر سوى فقدان الانصباع في بقع من الجلد يرافقه زيادة في تعرض الأجزاء المتأثرة لأشعة الشمس مما يؤدي إلى ازدياد سرعة احتراقه .

يمكن أن تكون المنطقة كلها بقعة واحدة أو عدداً من بقع ذات أحجام مختلفة مع خطوط شديدة التآريف ، وغالباً ماتكون الحالة دائمة ، والبَهَق عادة بطيء التدرج .

لا تتوفر أية مداواة نوعية له بوجه عام باستثناء المراهم أو الدَّقُونات الوقائية ضد أثر الشمس .

الصَّلَع (٢٩٩)

BALDNESS

(الحاصة)

ينحصر علاج النمط الذكوري للصلع (الوراثي) في إجراءين اثنين أحدهما استعمال شعر مستعار (كامل أو خصلة) ، وثانيهما الاغتراس . والأخير مُضْجِر وقييح وباهظ الكلفة ، فهو ينطوي على غرس كل شعرة بمفردها باستعمال مخزومة تطعيم تؤخذ من بقعة كثيفة الشعر إلى منطقة صلعاء . ولقد أمضى الباحثون سنوات طويلة وأنفقوا أموالاً طائلة من أجل إيجاد علاج لهذا الداء ، وكانت حصيلة كل ماتوصلوا إليه حتى الآن أن الصلع ليس بداء بل هو بالضبط كوراثية عينين زرقاوين أو عنق طويل أو أذنين مديبتين .

وهناك بعض عزاء أو سلوان يعتقد به كثير من الناس ، وتشاركهم في هذا الاعتقاد بعض الميئات الطبية (ربما كانوا صلعمان أيضاً) مفاده أن الرجال الصلعمان ذوي اللحي الغزيرة يستمتعون بمستوى أعلى من الرجولة ، وتلفت هذه المصادر النظر إلى أن أمثال هؤلاء الرجال يمتلكون نتاجاً أعلى من (الهرمونات) الذكورية . وهم يحتجون فيما يقولون بما هو معروف عن الحِصيان من ثِقَلِ رؤوسهم بالشعر وخِفَةِ لحامهما . ولم يجز تحقيق شامل حول صحة هذه الفكرة .

يمكن أن يبدأ غط الصلع الذكوري في أواسط العمر أو في سن الشباب ، وهو في الغالب يبكر فيستهل في أواخر سن المراهقة .

أما الصلع اللطاخي (الخاصة البَقَعِيَّة) التي تتراوح في حجمها من حجم نقد (الدائم) إلى حجم ربع الدولار أو يزيد فهو ذو وضع مختلف ، لأن الشعر يعود فيه بعد أسابيع أو شهور على نحو غامض مثلاً تلاشي ، ولا يبدو أن أحداً يعرف الكثير عن حقيقته .

لا تعاني النساء من النمط الوراثي للصلع ، وهنَّ يمكن أن يفقدن ، وفعلاً يفقدن بعض شعورهن ، لكن ذلك يكون عادة في أواخر أواسط العمر ويكون أقل وضوحاً في رؤوسهن مما هو عليه في رؤوس الرجال . ولا شك في أنه يحصل فقدان للشعر في فترة أبكر من الحياة ينجم عن أسباب معينة منها الحمل (يعود الشعر به وولادة الطفل) . وهناك حالات أخرى تسبب صلعا جزئياً في كُلِّ من الجنسين كالحمى الشديدة ، والإفريقي ، والسَّلِّ ، والأمراض الخائجة . وإذا ماتم القضاء على الحالة المستبطنة يعود الشعر إلى وضعه السابق .

وأكثر ما يكون فقدان الشعر بين النساء عندما يُسْتَعْمَلُ التعامل معه - كتنظيفه بالفسولات^(١) ومواد التقصير ، والصباغات ، ولا تنجم أدنى فائدة للشعر من جراء القيام بأيٍّ من هذه الإجراءات .

(١) الفسول : سائل يلون الشعر إلى حين تلوياً خفيفاً . (للترجم) .

أمراض الجلد الجرثومية

الحُمرة (٢٠٠)

ERYSIPELAS

(نار القديس أنطون)

الحمرة خمج عقدي حاد يُعرّضه جرح مفتوح ، وهو نادر في هذه الأيام . منذ قدوم عقاقير (السلفا) والمضادات - إلا أنه لا يزال يشاهد أحياناً بين الكهول والمستضعفين .

المُخطر : تعتبر الإبتائية (تسم الدم) عرضة الرئيس . أما مضاعفاته الخطيرة الأخرى فهي ذات الرئة والتهاب الكلوتين والحمى الرئوية .

الأعراض : يكون الجلد (والوجه بشكل خاص جداً) مؤلماً ودافئاً . ويتراوح لون الطفح - الذي يكون مرتفعاً - بين الأحمر الباهت والقرمزي ويكون زاحفاً عند حوافه ، وتعتبر المواضع التي تلي الحواف البقع الأكثر إيلاماً عند الجسّ ، وقد يظهر الطفح على الساقين . أما أعراضه المرافقة فهي نوافض ، وحمى في غاية الشدة مع صداعات وخيمة حادة متقطعة ، ثم غثيان وقياء عندما يحاول الجسم أن يصد الإبتائية . وقد يعاني الوجه من تورم سيء غالباً ما يسد العينين .

العلاج : يعتبر البنسلين الذي يؤخذ عن طريق الفم أنجح عقار في مواجهة هذا الداء الذي كان في الماضي شديد الخطورة . ويفيد في علاجه أيضاً وفي تسكينه استعمال كمادات باردة من (سلفات المغنيزيوم) ، ومن الأهمية بمكان شدة الحرص على تعقيم ثياب المريض نظراً لأن الحمرة داء شديد العدوى .

الحَبَّاتُ والجَمْرَاتُ (٢٠١)

BOILS AND CARBUNCLES

(الدُّمَلَات)

الحَبَّاتُ والجَمْرَاتُ كُتَلٌ مَخْجُوجَةٌ عَلَى الْجِلْدِ وَتَحْتَهُ ، وَهِيَ تَنْجُمُ عَنْ جَرَثُومَةٍ عِنَقُودِيَّةٍ مَوْجُودَةٍ عَلَى الدَّوَامِ وَتَقْبَعُ عَلَى الْجِلْدِ مَرْتَقِبَةً لَتَنْتَهَزَ فَرَسَةً ضَعْفٍ أَوْ انْخِفَاضٍ مُقَاوِمَةٍ .

الحَبَّةُ خَجٌّ جُلْدِيٌّ مَوْضِعِيٌّ يَتَخَذُ مِنْ جِذْرِ الشَّعْرَةِ مَقْرَأً لَهُ وَيُظْهِرُ عَادَةً فِي الْعُنُقِ ، لَكِنَّهُ يَتَعَدَّاهُ إِلَى الْوَجْهِ وَالْإِبْطِينَ وَالظَّهْرَ وَالْأَلْيَتَيْنِ . وَالْجَمْرَةُ مَجْمُوعَةٌ مُتَقَارِبَةٌ مِنَ الْحَبَّاتِ الْمَلُوءَةِ بِالْقَيْحِ مَعَ قَنَوَاتِ التَّوَصِيلِ الَّتِي تَبْلُغُ عِدَّةَ بَوَصَاتٍ طَوِيلًا .

الْخَطَرُ : يُمْكِنُ أَنْ تُعْرَضَ الْجَمْرَاتُ حَيَاةَ الْمَرِيضِ لِلْخَطَرِ عِنْدَمَا تَخْمُجُ الْجُرْيَانُ الدَّمَوِيَّ بِجَرَثُومَاتٍ عِنَقُودِيَّةٍ وَبَسْمُومَهَا ؛ وَقَدْ تَسَبَّبَ أَيْضًا خَجًّا فِي الْعِظَامِ (التَّهَابُ الْعِظَمِيُّ وَالتَّنْقِي) . وَيَلَاظُ أَنْ الْأَشْخَاصَ الْمُسْتَضْعِفِينَ وَالْمَصَابِينَ بِالدَّاءِ الْكُرْبِيِّ أَكْثَرَ اسْتِعْدَادًا لَهُ وَيَعَانُونَ مِنْ أَثَارِهِ مَا هُوَ أَشَدُّ خَطُورَةً مِنَ الْأَثَرِ الَّذِي يَعَانِيهِ مَنْ سِوَاهُمْ . كَمَا تَنْطَوِي خَطُورَةً فِي وَجُودِ حَبَّاتٍ دَاخِلِ الْأَنْفِ أَوْ فِي الْمَنْطِقَةِ الْوَسْطَى مِنَ الْوَجْهِ بِشَكْلِ خَاصٍ نَظَرًا لِأَنَّهَا يُمْكِنُ أَنْ تَسَبِّبَ التَّهَابَ سَحَابًا بِالإِضَافَةِ إِلَى تَسْمِمِ دَمٍ .

الْأَعْرَاضُ : تَكُونُ الْمَنْطِقَةُ الْمُلْتَهَبَةُ قَاسِيَةً ، وَحَرَاءَ قَائِمَةً ، وَمَتَوَرِّمَةً ، وَسَاخِنَةً ، وَحَسَّاسَةً ، وَشَدِيدَةً الْإِيلَامَ . وَإِنَّمَا لَمْ تُتَوَفَّرْ عُنَايَةٌ بِالْجَمْرَةِ فَإِنَّهَا تَتَحَوَّلُ فِي النِّهَايَةِ إِلَى رَأْسٍ وَتَنْفُتِحُ نَاضِحَةً قَيْحًا . وَيُضَافُ إِلَى ذَلِكَ أَعْرَاضٌ أُخْرَى كَالْحُمَّى الشَّدِيدَةِ وَالْإِعْيَاءَ اللَّذَيْنِ يَنْجَبَانِ أحيانًا عَنْ سُمِّيَةِ الدَّمِ .

العلاج : يجب تحديد الجرثومة العنقودية بدقة في مختبر بحيث يصبح بالإمكان القضاء عليها في غاية النوعية . ولا مناص من معالجة جميع الجمرات بإشراف طبيب ، فهو داء لا مجال لإهماله ولا لشفاؤه ذاتي له .

أما في حال وجود حبة واحدة فإنه بالإمكان معالجتها بحرارة رطبة متقطعة في كادة وبمرم صادة ، بينما تدعو الحاجة إلى حبوب صادة جهازية أيضاً بالإضافة إلى معالجة مباشرة تنطوي على حرص شديد إذا كانت الحبة في الأنف أو على الوجه .

يقوم الطبيب عادة بشقّ الجمرة من أجل تعجيل نزع القيح العنقودي إلا أنه ينبغي أن يُجْعَلَ الشق سطحياً ومحفوظاً بعناية كبيرة للحيلولة دون هبوط الخج إلى النسيج الأعمق . وينبغي أيضاً غسل الجمرة والمنطقة المحيطة بها بصابون مضاد للجراثيم ثم مسحها بحلول كحولية (بنسبة ٧٠٪) من أجل قتل أية جراثيم متبقية ويهدف منع تشكل أية اندلاعات جديدة في البقعة المجاورة .

القُوباء (٢٠٢)

IMPETIGO

(القوباء المُعَدِيّة)

القُوباء خمج جلدي يؤثر في الغالب على الأطفال والرضع ، لكنه يمكن أن يصيب صفار البالغين ، وهو ينجم عن جرثومة مَكُونَة عنقودية أو عن مجموعة من الجرثومات العنقودية والعقدية .

العدوى : شديدة جداً ، لذا ينبغي إبقاء مرضى القوباء بعيدين عن الأطفال الآخرين ، كما ينبغي الحرص على تعقيم المنشقات والثياب وحوض الاستحمام إلى درجة الوسواس بمبيد للجراثيم . ويحتاج العاملون في المشافي الذين يشرفون على

اندلاعات القوباء في الرضع إلى إجراءات تصحيحية موضعية قوية للحيلولة دون انتشار المرض .

المحظر : يمكن أن تحدث القوباء التي لاتعالج خمجاً جهازياً مهلكاً في الرضع ، أما في الأطفال وصغار البالغين فتسبب قرحات والتهاب هَلَلْ .

الأعراض : تظهر حول الوجه بقع حمراء سرعان ماتتحول إلى نفاطات مائية ، وتشكل مجموعة صغيرة من النفاطات حول الفم وفتحني الأنف تطوقها حلقة حمراء وتبدو شديدة الشبه بالثُقَّة . كما يمكن أن تظهر القوباء على الفروة وكذلك على الذراعين . تتضخم النفاطات ثم تنفتح ناضحة سائلاً قشي اللون ، وتشكل جلبات تميل إلى الاصفرار تبدو كأنها ملتصقة على الجلد ، واستئصال هذه الجلبات يخلف جلبات جديدة مالم تعالج طبيياً . وقد يكون الحك ملحوظاً .

العلاج : يجب - بادئ ذي بدء - غسل الجلبات بصابون مبيد للجراثيم وماء ، وإذا لم تنفصل الجلبات بسهولة توجب نقعها بحلول ملحي دافئ ، وبعد تجريدتها يتكفل تطبيق رهم أو دهون صاذ بمهاجمة الجراثيم التي أصبحت مكشوفة على نحو فعال .

ويجب مراعاة تصحح كامل في جميع الأوقات كالغسيل الشامل لليدين واستعمال منشفات منفصلة وتجنب الاختلاط للباثر .

وتعالج الحالات الشديدة بصادات جهازية إضافية .

المراقبة : تستجيب القوباء عادة للمعالجة ولتطبيق رهيات ودهونات صاذة .

أمراض الجلد الحَمْويَّة

الحَلَا النُّطَاقِي (٢٠٢)

SHINGLES

(الحَلَا النُّطَقِي)

الحَلَا النُّطَاقِي اندلاعٌ حادٌ لنفَاطاتٍ أو احمرار جلد على طول طريق أحد الأعصاب ، وهو ينجم عن الحَمَة نفسها التي تسبب الحُمَاق ، ويمكن التعرض له في أي سن .

الخطر : يمكن أن يدوم الألم شهوراً بين الكهول ، وقد يمتد إلى عام كامل ، ويتطلب مُسكِّنات قوية ، وقد يظهر تندُّبٌ ثُمالي في الجلد .

الأعراض : يعاني المريض من أعراض مشابهة لأعراض نزلة وافدة خفيفة قبل أن يبدأ الطفح بالبروغ ، ويظهر بعد فترة قصيرة خط يحيط بالجسم - الصدر والظهر والعنق - ويصبح مُحَرَّأً ومُحَرَّقاً ويرافقه ظهورٌ مفاجئٌ لمجموعة من النفَاطات الصغيرة المؤلمة . يكون خيط النفَاطات على أحد جانبي الجسم فقط وينطلق عادة من الظهر ويدور إلى البطن مقتفياً أثر العصب . وسرعان ما تحف النفَاطات وتصبح جُلْبِيَّة وتتلأشى في غضون ثلاثة أسابيع .

العلاج : لا يشار إلى أي علاج في الحالات الخفيفة ذات الألم الضئيل باستثناء استعمال دُهُون (نيوكَلَمِين) عدة مرات يومياً . ويُخْتَارُ للمريض استخدام محلول (إندوكسِردِين) في (دي . إم . إس . أو) الذي يسوَّق تحت أسماء تجارية متعددة . أما في الحالات الشديدة الإيلام فتدعو الحاجة إلى (كُودِين) أو أي مسكن قوي آخر . تعتمد المعالجة على منع حصول خمج ثانوي على الرغم من أنه تحقق بعض نجاح بأخذ جرعات كبيرة من (فيتامين ب ١٢) ، وتعطي إحدى الهجمات عادة مناعة ضد أخرى .

الحلأ البسيط (٢٠٤)

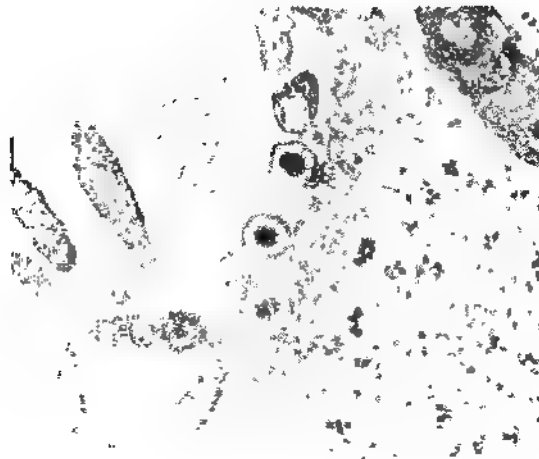
HERPES SIMPLEX

(قرحات البرد والتفاحات الحُمى)

الحلأ البسيط يزوغ جلدي راجع حول الشفتين لكنه يحصل أحياناً في مواضع أخرى ، وهو يظهر كجموعة من نقاط صغيرة على سطح مُخَمَّر وذوي بروز ضئيل . يفجره تَعَرُّضٌ شديد لأشعة الشمس ، أو خج تنفسي ، أو ضائقة بدنية أو انفعالية ، أو اضطراب معديّ معوي . إذا تكون الحُمة مترقبة أدنى فرصة .

الخطر : يمكن أن يكون الحلأ البسيط داءً خطيراً بين الرُّضْع عندما تدخل الحُمة في جريان الدم لتسبب حَمَاتِيَّةً - وهي شكل من أشكال تتم الدم الذي يكون مهلكاً في بعض الأحيان .

يكون مرضى الجلاد العصبي العام ٢٩١ عرضة بشكل خاص للإصابة بالحلأ البسيط الذي ينم عن مضاعفات شديدة الخطورة . ويمكن أن يسبب هذا الاضطراب الخفيف إصابة قرنية يصحبها ضعف في البصر .



ثلاث جُسيئات حُسوية لحُمة
الحلأ البسيط ، مقدار التكبير
١٤٠٠٠٠ مرة

الأعراض : يتميز استهلاله بنخزٍ وحكٍ في الموضع يتبعه ظهور مجموعة من النفاطات على بقعة حمراء حول زاويتي الفم . تجف النفاطات بعد عدة أيام وتشكل جلبة تميل إلى الاصفرار .

العلاج : يتأخر شفاء المواضع الرطبة . وتعتبر الدهون المذففة - (كالكالامين) والكحول العادي (٧٠ ٪) - ذات فعالية . ويعجل الشفاء وضع (أوكسيد الزنك) على الجلبات . ويمكن درء الهجمة إذا لوحظ في بدايته وتم غسل المنطقة بماء شديد السخونة . ويمكن أن يرجع الحلأ البسيط المرة تلو الأخرى .

المرتبب : يمكن الوصول إلى الشفاء في الغالبية العظمى من الحالات (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الحلأ البسيط ٢٠٤) .

الثآليل (٢٠٥)

WARTS

(البرُوقَةُ الشائعة)

الثآليل ناميات صغيرة على الجلد تتفاوت في حجمها بين حجم رأس الدبوس وحجم حبة الفول الصغيرة ، تسببها حمة وهي شديدة العدوى ، ويكثر ظهورها بين الأطفال ولا يندر حصولها بين المسنين .

الأعراض : تكون الثآليل بوجه عام مائلة في لونها إلى الرمادي وغير منتظمة في شكلها (على الرغم من أن بعضها مسطح تماماً) مع قوام ثؤلولي خشن . وتقع الثآليل بهدوء دون أن تسبب تجمعيداً ولا التهاباً حولها ، ودورتها غريبة الأطوار ، فهي يمكن أن تتلاشى تلقائياً أو تدوم سنين ، وتراوح فترة حضانتها بين شهر وستة أشهر . وهي عديمة الإيلام (باستثناء الثؤلول الأخصي

٢٨٢ - الذي يظهر على أخمص القدم) ، وتكون انتياباتها المعتادة خلف اليدين والأصابع والأخصين والرفقين .

العلاج : أفضل موقف تجاه الثآليل المنفردة غير المزعجة أن تُترك وشأنها ، أما إذا كانت مزعجة أو خفيفة فإنه يمكن التخلص منها بمحض أو عوامل موضعية أو إبرة كهربائية أو تجميد (بنتروجين) سائل . ومن الغريب أنه يمكن تخليص الأطفال من الثآليل باستعمال تعويضة ودهون (سحري) أو باللجوء إلى أحد الطقوس الدينية . أما استئصالها جراحياً فليس كثير النجاح ولا يستبعد أن يحرض ظهور ناميات جديدة .

النَّخَالِيَّةُ الْوَرْدِيَّةُ (٢٠٦)

PITYRIASIS ROSEA

النَّخَالِيَّةُ الْوَرْدِيَّةُ داء شائع بين صغار البالغين ، ويغلب اعتباره في هذه الأيام حوياً على الرغم من حقيقة أنه لم تظهر للعيان أية حمة حتى الآن . إنه في الحقيقة داء لا يئم عن أي أذى ويتلاشى في غضون شهرين على الرغم مما ينطوي عليه مظهره من خطر .

الأعراض : تظهر النَّخَالِيَّةُ الْوَرْدِيَّةُ فجأة - على شكل بقعة وحيدة كبيرة ، بيضوية أو دائرية ، حمراء مرتفعة ، ومتحسفة إلى خدماً ، وشديدة الشبه بالسفة . وسرعان ما يتولد عن هذه البقعة - التي تدعى البقعة المُنذرة أو البقعة الأم - عدد كبير من بقع أصغر حكوك ، ويكون ذلك بعد فترة تتراوح من خمسة إلى عشرة أيام . وهي تنتشر في الجسم ، لكنها نادراً ما تظهر فوق العنق أو دون الركبة أو المرفق ، ويظهر بين الحين والحين صداع خفيف وتوعك خفيف .

العلاج : لا عدوى في هذه الحالة ، ويكون الحك عادة خفيفاً ، وتفيد في

علاجها رهيات (ستيرويد) ، ويتعجل الشفاء بالتعرض لأشعة الشمس في أغلب الحالات .

أمراض الجلد الفطرية

السُّفَّة (٣٠٧)

RINGWORM

جميع أشكال السُّفَّة (سواء في الفروة أو في الجسم أو في الأريسة أو في الأظافر) شديدة العدوى . ويمكن أن يكون حاملها إنساناً أو حيواناً - كلباً أو قطّة أو حصاناً على سبيل المثال . وقد تكتسب سفة الفروة - وهو داء طفولة - من استعارة قبعة مخوجة أو مشط أو فرشاة أو حَكٌّ على حيوان أليف - إذ كلها تستطيع أن تنقل المرض ، وفي هذا الشكل يتساقط الشعر تاركاً بقعاً صلعاء خفية .

الأعراض : يسهل التعرف على السفة بما تشكّله من نقاط حَقِيقَة - وهي عبارة عن طفح ينمو متباعداً نحو الخارج دوماً . يحدث شفاء في مركز الحلقة بينما يمتد الحنج عند المحيط ، وقد يكون القشرُ والحك شديدتين . وتجعل السفة الظفر رمادياً ، باهتاً ، هشاً ، سهل الكسر ، ثم تؤدي به إلى التلاشي .

العلاج : لا يتأقّ نفع كبير من جراء الاقتصار على المعالجة الموضعية ، بينما يعتبر (غريزي أو فُلْفِين) - صاُء من أجل الحنج الفطرية - ذا فعالية كبيرة ، وهو يؤخذ جهازياً ، وغالباً ما يكون ذلك على مدى شهرين من أجل الحالات العنيدة . ويلجأ في أغلب الحالات إلى تطبيق (حمض الساليسيليك) كرم (وتقيلد) مثلاً في الوقت نفسه الذي يستعمل به (غريزي أو فُلْفِين) أو أية مداواة قوية أخرى .

قدم الرياضي (٢٠٨)

ATHLETE'S FOOT

إن تسعة من كل عشرة رجال يكونون مصابين بقدم الرياضي في الولايات المتحدة في وقت أو في آخر ، وما للنساء من حصانة منه على الإطلاق ، فأنى بقي موضع ما بين الأياخس رطباً على مدى فترة طويلة (كتمرق في طقس حار أو سباحة) فإن الفِطْر - الذي يكون في كل مكان من هذا المحيط - يؤسس لنفسه بيتاً . يمكن السيطرة على الحمج بسرعة أكبر عن طريق مشي المريض حافي القدمين في غرف مبنى الألعاب الرياضية أو في حُجرات الأدراج المُقفلة^(١) . ويحدد الإصابة بقدم الرياضي بشكل جوهري على كل حال مدى استعداد كل شخص لتقبل الفطر .

الأعراض : يحصل في حالاته الخفيفة حكٌ واحمرار وتشقق في الجلد ، أما في الحالات الوخيمة فيصبح الجلد متفككاً ومتحسفاً ومتشققاً مع ظهور بقع بيضاء يمكن أن تتنفط وتصبح عرضة لحمج جرثومي ، ويمكن أن تتورط به القدم والأظافر بكاملها .

العلاج : يجب تحميم القدم بالصابون والماء الدافئ أو بمحلول (برمنغنات البوتاسيوم) - قرص ١٢٠ مغ في لتر من الماء - عدة مرات يومياً ، وتجفيفها بعناية واستيعاب ، ورشها بـ (ديزيكس أو تيناكتين - عقاران لايتندرجان في وصفة) ، كما ينبغي رش الجوزتين . وهناك علاج إضافي ينطوي على تطبيق متحضر حمض (سَبْرَوْتُول أو بِنزويك) وحمض (ساليسيليك) . وينبغي تعريض القدم للهواء إن أمكن بالمشي في نغلين فيها مواضع مفرغة . أما في

(١) حجرة يكون فيها لكل لاعب رياضي دُرْجَة الخاص يضع فيه ملابسه وأدواته (المترجم) .

الحالات الوحيدة فيصف الطبيب (غريزي أوقلفين) صائداً يؤخذ عن طريق الفم .

وإن أي شخص يصاب بهذا الحنج يكون عادة في استعداد تام للفطر فيجب عليه أن يلجأ إلى احتراسات إضافية بإبقاء قدميه جافتين باستعمال مساحيق تحوي (زنك) يرش بها قدمه - حتى في حال تغييب الأعراض .

أمراض الجلد الطفيلية

(الجرب (٣٠٩)

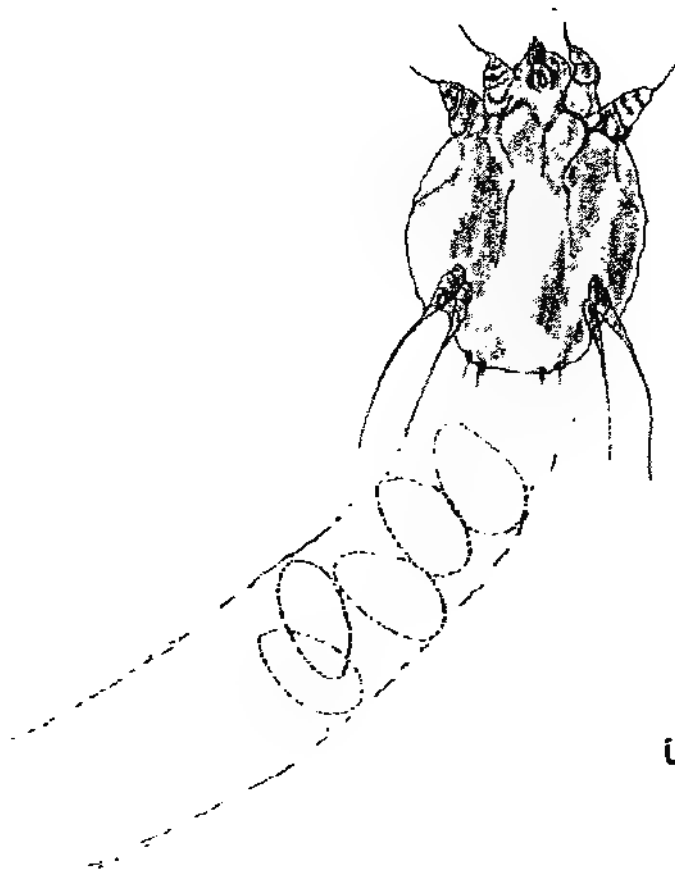
SCABIES

(الحك)

الجرب داء جلدي شديد العدوى يتسبب عن سوس بالكاد أن يرى بالعين المجردة ، وهي ناحية مناسبة لأنه طفيلي ذو مظهر خفيف نوعاً ما . تحفر الأنثى حفرة تحت السطح العلوي للجلد لتضع بيضها خلفه خطاً متوجاً ، فتظهر نقطة أو بثرة عند نقطة دخولها . ويفقس البيض بعد فترة تتراوح بين أربعة أيام وثمانية أيام . وأكثر المواضع تأثراً وتثرات اليدين والمرفقين وطيات الجلد وأعضاء التناسل والأليتان وتحت الذراعين ، ويندر ظهورها على الوجه .

ولقد استمر تراجع الجرب في الولايات المتحدة وتقلصه حتى وقت قريب حينما بدأ هذا الداء بالعودة بنسبة مرتفعة لم يتم التوصل إلى تفسيرها .

الأعراض : حكٌ شديد وظهور بثرات وتقاطات وخطوط رمادية طول كل منها ثلاثة أثمان البوصة ، ويمكن أن يغطي التهاب الجلدي الذي ينجم عن التهيج جميع الآفات الأولية خاصة إذا دام الاحتشار أسبوعين أو أكثر .



سوسة الجرب تضع بيضاً

العلاج : ينطوي العلاج على القيام بحمام حارٍّ يحك المريض به نفسه بفرشاة أطافر وصابون ، وهو إجراء كفيف بإزالة الأغشية عن الحفر ، ومن ثم يدهن الجسم كله بمرهم كبريتي أو أي عقار جديد آخر (كالكروتاميتون) أو (سادس كلوريد غاما بنزين) (وتحتاج هذه العقاقير إلى إرشاد طبيب ووصفة منه) . يكرر هذا الإذهان ثانية خلال فترة تتراوح بين ثماني ساعات إلى اثني عشرة ساعة ، ويجب غسيل جميع الملابس وأغطية الفراش على نحو كامل .

الوقاية : ليس من الحكمة أبداً حصول احتكاك بدني مع أشخاص لا يغتسلون أو لا يراعون قواعد التصحح ولا حصول تماس مع ثيابهم ، وإن مما يسبب عدوى في هذا الداء ما يتأتى من آثار الفقر واللامبالاة .

احتشار القمل (٣١٠)

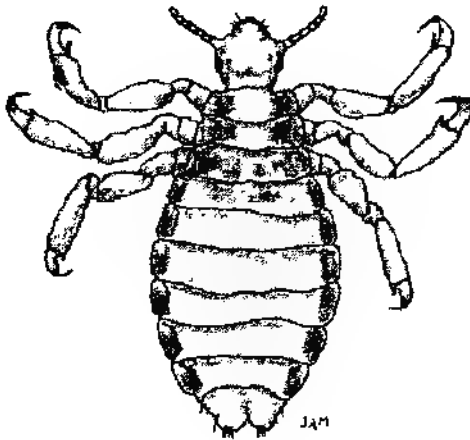
LICE INFESTATION

(القمل)

نادراً ما يتواجد القمل في مكان تمارس فيه قواعد التصحح . وإن الحرب والزحام الزائد لها أكثر مؤلدين للحشرة الطفيلية ، لأن انتقالها يتم عن طريق التماس الشخصي أو باستعمال أمشاط أو قراشي أو قبعات أو ثياب مستعارة . تنضج الصئبان (البيوض) - التي تلتصق بالشعر والثياب بِتَمَسُّك - خلال (٢ إلى ١٤) يوماً .

الخطر : يحمل قل الجسم (التيفوس) في كثير من الأحيان .

الأعراض : حَكٌ وخم مع ظهور سومات حمراء بالغة الصفرة تنجم عن العضة الفعلية للقملة ، وتتورم العقد اللمفية في بعض الأحيان ، وتظهر انتبهارات صغيرة . وبالإمكان رؤية القملات والصئبان بالعين المجردة ، لكن رؤيتها تكون أوضح باستعمال نظارة مكبرة .

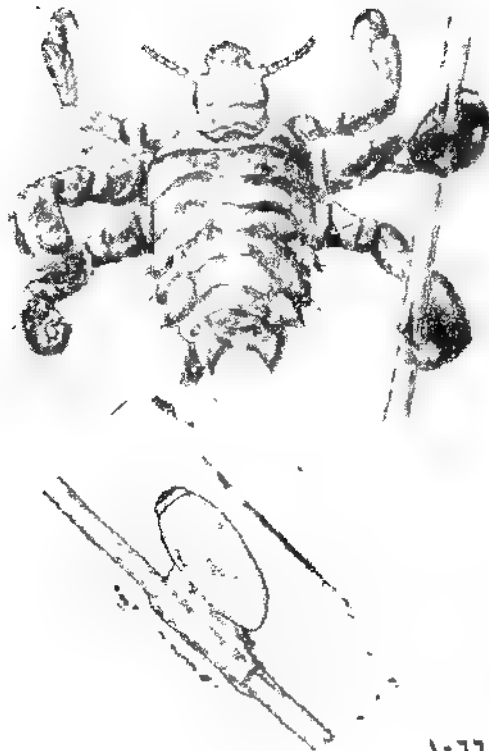


قملة . إن قملة الجسم وقملة الرأس تنقسمان إلى سلالتين مختلفتين ، وقملة الجسم أكبرهما . مقدار التكبير ٢٥ مرة تقريباً

العلاج : ينبغي تطبيق رهم أو دهن مبيد للحشرات وغير مؤذٍ على جميع السطوح الشعرانية وحكّه داخل الفروة ليلاً ، يتبع ذلك استعمال صابون سائل في الصباح ، ويجب تكرار هذه المعالجة خلال أسبوع من أجل الوصول إلى أية صئبان بقيت حية أو نضجت مجدداً . أما الخوج الجلدية الجرثومية الثانوية فينبغي أن تعالج برهم صاّد .

الوقاية : ينبغي فحص أفراد الأسرة بدقة بحثاً عن أية أمارات للقمل ، كما ينبغي تعقيم جميع الملابس والقبعات والفراشي والأمشاط أو طرحتها .

(٢١١) القمل CRAB LOUSE (قمل العانة)



يحتشر هذا النوع من القمل في منطقة شعر العانة ويسبب ظهور بقع زرقاء شاحبة على الجلد وحكاً شديداً . وتلتصق صئبان القمل عادة عند قاعدة جذور الشعر ، وهذه القملة أكبر حجماً من الأخريات ، وهذا بدوره يساعد على رؤيتها بسهولة .

قُمّة وصئبان بيضاء - الصئبان ملتصقة بشعر الإنسان بنقطة من مادة لاصقة تفرزها القُمّة الأنثى . مقدار التكبير ١٠٠ مرة تقريباً

يتم الانتقال من خلال التماس الشخصي أثناء الجماع ، كما يمكن التقاط القملات بعفاف من مقعد حمام أو ثياب . وتنطوي المعالجة على حك الشعر والمنطقة المصابة بمرهم ملائم - أحد المستحضرات التجارية من أمثال (كُول أو كبركس) .

الحالات الفيزيائية التي تؤثر على الجلد

الشَّرَثُ = عضه الصقيع (٢١٢)

FROSTBITE

تحتاج عضه الصقيع إلى طوارئ طبية دوماً ، وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً لها الأبخس والأصابع والأذنان والأنف - أي المواضع التي فيها أقل نسبة من دوران الدم . أما أكثر الناس تأثراً بها فهم صغار الشباب وكبار المسنين والمصابون باضطرابات دورانية ، لكن البرد الشديد الذي يدوم طويلاً يمكن أن يؤثر على أي شخص على كل حال .

الخطر : مَوَاتُ الجزء المصاب وبتره .

الأعراض : هناك إنذار مسبق يوحي بقدم عضه الصقيع ينطوي على نخز وإحساس بَتْنَجُلٍ في أبخس أو أصبع . يصبح الجلد مؤلماً ويتراوح في لونه بين الأحمر والأحر البنفسجي ، كما يمكن أن يتنامى حرقاً وحكاً وتسورم . وتعتبر الأصبع معضوزة بالشرث عندما تفقد كل إحساس وتصبح في بياض مطبق ، ويحصل ألم عند إعادة تدفئتها .

العلاج : لا ينبغي حك الموضع الذي عضه الصقيع بالثلج - أو بأي شيء آخر - لأن ذلك يسبب أذى دائماً . وتعتبر إذابة عضه الصقيع بدرجة حرارة الغرفة بطيئة جداً من أجل إتقاذ النسيج المتضرر من الموات . أما الإجراء الأفضل

فينطوي على غمس الجزء المتأثر بماء دافئ تتراوح حرارته بين ١٠٣ و ١٠٧° ف^(١) ،
فإذا هبطت حرارته عن ذلك انعدم تأثيره وإذا تجاوزت هذا المستوى في ارتفاعها
سببت مزيداً من الأذى .



عضة صقيع

ويمكن اغتنام فائدة من احتساء مشروبات حارة - كالشاي أو القهوة ، وأي
شيء يوسع الأوعية الدموية (مع العلم أن التدخين يقلصها) وعند اكتمال الإذابة
يتم تحريض مزيد من الدوران برفع الجزء المتجمد وخفضه ، ويصف الطبيب في
الحالات الوخية مضادات لتجلط الدم من أجل تقليص احتمال حصول مَوَات ،
ويجب تجنب تطبيق أي ضغط على الموضع الذي عضه الصقيع .

(١) ١٠٢° ف - ٣٩,٤٥° م ، ١٠٧° ف - ٤١,٦٧° م . (المترجم)

وينبغي إبقاء اليد المتجمدة دافئة - خلال فترة انتظار وصول المساعدة - بوضعها بين الأليتين أو تحت الإبط ، ويمكن أن تؤدي المعالجة السريعة والصحيحة إلى إتقاذ أصبع أو أجنس .

الشَّرْتُ = الحَصَر (٢١٢)

CHILBLAINS

الحَصَر شكوى شائعة لا تنجم عن درجات الحرارة التي دون الصفر بشكل جوهري بل عن تدهور الوضع الصحي أو رداءة الدوران عند المصاب ، خاصة إذا كان ممن يرتدون ثياباً مشدودة أو يعانون من سوء تغذية . وفي الحقيقة ما ينبغي أن يكون الجو شديد البرودة لأن الحصر يتحول في الطقس البارد إلى عضة صقيع بسهولة إذا لم يخف المريض إلى معالجته .

الأعراض : يعاني الطرف المتأثر (سواء الأصابع أو الأباخس أو الأذنين أو الأنف أو القدمين) من حَكْ وإحساس بحرق ، ثم يصبح أحمر ويتورم ، وقد تتشكل نقاط وتنفج ، وهو تطور ينبغي تجنبه لأن أذيات البرد تستغرق فترة طويلة لتشفى .

العلاج : يمكن أن تحصل فائدة من استعمال (لاكينات - لبتات - الكالسيوم) (تؤخذ حبتان ثلاث مرات يومياً) .

الوقاية : يمكن تقليص حصول الحصر باتباع بعض التعليمات ، كالنفاية بالصحة بشكل عام ، والدفع ، وارتداء ثياب مفككة ، وممارسة تمرينات مفعمة بالنشاط في الطقس البارد .

ضربة الشمس (٣١٣ آ)

Sunstroke

(ضربة الحرارة ، فرط الحرارة)

يمكن أن يؤدي التعرض الطويل لدرجات حرارة مرتفعة أو بذل جهد كبير في حرارة شديدة إلى تعطيل آلية الجسم في تنظيم الحرارة ، أو - بتعبير آخر - إلى ضربة شمس ، كما أن الاستلقاء تحت أشعة الشمس الحارة فترة طويلة يمكن أن يؤدي إلى حصول الأثر نفسه . وكلما زاد السن زاد تعرض الناس لهذا الاضطراب بنسبة كبيرة في أغلب الأحيان .

الخطر : يحتاج هذا الداء دوماً إلى طوارئ طبية ، ففي ضربة الشمس تهديد خطير جداً للحياة ، ونسبة وفياته عالية ، خاصة في حال عدم توفر علاج أو في حال تأخيره ، إذ إن درجة حرارة الجسم التي تصل إلى 108°F ^(١) تؤذي دماغ المصاب إذا بقي على قيد الحياة .

الأعراض : تبدأ ضربة الشمس بصداع ، ودوار ، وغثيان ، ووهط ؛ وتتميز بعدم التعرق أو بقلته ، وتورد الحدين ، وجفاف الجلد ، وتسابق النبض فيرتفع إلى ١٦٠ ضربة كل دقيقة ، وتنفس يتراوح بين عشرين وثلاثين مرة في الدقيقة ، ودرجة حرارة تصل إلى 106°F ^(٢) أو تزيد . يكون المصاب عادة مُخَلَّطاً ويكون سلوكه تائهاً . وإذا لم يسارع إلى تخفيض درجة حرارة الجسم بسرعة أمكن حصول صدمة شديدة ، واختلاجات ، وهذيان ، وسبات ، وقد تحدث وفاة .

(١) $108^{\circ}\text{F} = 42,22^{\circ}\text{C}$.

(٢) $106^{\circ}\text{F} = 41,11^{\circ}\text{C}$.

العلاج : يجب استدعاء طبيب أو سيارة إسعاف فوراً ، وفي الوقت نفسه ينبغي إجراء عمل حراري ، فيوضع المريض في حوض ذي ماء جليدي ويُحَكُّ جلده حتى تهبط درجة حرارته . (ولا يكفي ترطيب الجسم بمسحه بإسفنجة مغموسة بالكحول أو الماء الجليدي في الحالات الخطيرة) ، وينبغي قياس درجة حرارة المريض مستقيماً كل عشر دقائق حتى يصل الرقم الخارج إلى ١٠٢° ف^(١) ، عندئذ يوقف التبريد ، وإذا استمرت درجة الحرارة بالهبوط توجب إبقاء المريض دافئاً ، ويجب متابعة التدليك - في أي مكان دون تحديد - لمنع الأوعية الدموية من التضيق .

يجب وضع المريض في غرفة رطبة جيدة التهوية ، وقد يفيد إضافة مروحة كهربائية إليها . ولا بد من منع عودة ارتفاع درجة الحرارة : فإذا ارتفعت حرارته ثانية توجب إرجاعه إلى حوض الماء البارد .

وبعد تجاوز المريض مرحلة الخطر ينبغي له أن يلزم الفراش عدة أيام - ويزيد المدة إذا كان مصاباً بمرض جهازى .

الوقاية : ما ينبغي القيام بأي عمل شاق إذا كانت درجة الحرارة عالية حتى يتكيف الجسم مع هذا الارتفاع ، ويجب ارتداء غطاء الرأس عندما يكون الجو شديد الحرارة ، كما ينبغي أن يؤخذ ماء مع الملح بأي شكل وبخزّية ، ويجب أن تكون الملابس نظيفة وغير منسّاة .

المراقبة : يمكن تحقيق شفاء كامل إذا توفرت معالجة سريعة وصحيحة وإذا كان المريض خاضعاً لعناية على مدى عدة أيام تالية .

(١) ١٠٢° ف = ٣٨,٨١° م المترجم .

إنهاك الحرارة (٢١٣ ب)

Heat Exhaustion

إنهاك الحرارة اضطراب غير خطير نسبياً ، وعلى الرغم من أنه يشابه ضربة الشمس في بعض النواحي - كالتؤام والصداع ، إلا أنه يخالف الافة الأشد خطورة في نواحي أخرى . فبينما يتورد الجلد في ضربة الشمس ويسخن ، يكون في إنهاك الحرارة رطباً وبارداً . وبينما ينعدم التعرق في ضربة الشمس ، يكون التعرق غزيراً في إنهاك الحرارة . ولا يرتفع معدل النبض إطلاقاً كما لا يطرأ أي ارتفاع ذي أهمية على درجة الحرارة . إنه إحساس مفاجئ بقشي يدفع المصاب إلى اللجوء إلى الظل وإلى إيقاف جميع النشاطات . ومن الأعراض للتقدمة الأخرى ضعف ونهت أو ضبابية في الرؤية . ويحس المصاب بمعض عضلي في بعض الحالات .

وتتطوي المعالجة على الاستلقاء في مكان رطب بحيث يكون الرأس أخفض من الجسم واستكمال السوائل المفقودة والملح بارتشاف ماء يبطئ على مدى نصف ساعة وتناول أقراص ملح .

وإنهاك الحرارة حالة عابرة . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، إنهاك الحرارة ٢١٣ ب)

حرق الشمس وأشعة الشمس (٢١٤)

SUNBURN AND SUNLIGHT

إن ممارسة حمام شمس على نحو معتدل تراعى فيه الحكمة إجراء مقبول بلا شك . لكن المولعين بتخصيص ساعات تقلب تحت الشمس يسببون لأنفسهم ضرراً لا يستهان به . يحترق جلد الأشخاص ذوي الجلد الأشقر (الفاتح) بسرعة أكبر . . . شدة أكثر من احتراق جلود غيرهم ، فلا يستطيع معظم الأشخاص الشقر وذوو

الرؤوس الحمراء أن يسفعوا أنفسهم على الإطلاق لِمَا يندفع على أجسامهم من كَلَف .

هنالك اغتداعات كثيرة فيما يتعلق بحمام الشمس ، إذ يمكن أن ينجم حرق خطير في يوم ضبابي ، وفي يوم غائم أيضاً . ولا تحمي الثياب الرقيقة من أشعة الشمس التي تسبب حرقاً ، في حين أن لوح زجاج عادي يقي من أثرها ، وتتضاعف آثار أشعة الشمس إذا ما انعكست عن ماء أو عن ثلج ، وإن عمى الثلج . وهو عبارة عن حرق يصيب قرنية العين . يمكن أن يكون ذا ألم مُعْتَب .

الخطر : يستحسن بالنسبة للمولعين بالشمس أن يأخذوا الحقائق التالية بعين الاعتبار فضلاً عما تصاب به جلودهم من حرق واضح بسبب ما يكرسون من أوقات من أجل التعرض لأشعة الشمس . يسبب استمرار البشرة من التعرض لأشعة الشمس شيخوخة مبكرة للجلد ، ومعرض تجاعيد ، ويتلف توتر الجلد ومرونته . وإن التعرض المتكرر باستمرار لأشعة الشمس يؤدي أيضاً إلى ظهور آفات رمادية قائمة متفرقة وقاسية تدعى التَّقران ، وهي آفات تعتبر مقدمة لسرطان .

الأعراض : يسبب الإفراط في التعرض لأشعة الشمس في الحالات الخفيفة احمراراً وحكاً وألماً خفيفاً ، ولا حاجة للقيام بأي إجراء من أجله . أما في الحالات الوخيمة فيصبح الجلد مُتَقَدِّ الاحمرار مع عدد كبير من نقاط كبيرة ، ويعاني المصاب من نوافض ، وحى ، وصداعات ، وغالباً ما يصاب بغشيان وقْيَاء مع ضعف ، وقد يصل به الأمر إلى صدمة . تستغرق هذه الأعراض أسبوعاً ويتبعها تَسَلُّخٌ ملحوظ .

العلاج : تدهن البقعة المتأثرة بمرهم (ستيرويد) ملين أو توضع كمادة باردة بحليب كامل أو بحلول ملحي (ملعقة شاي واحدة في نصف لتر من الماء

البارد) ، وتستخدم مستحضرات تحوي مادة مخدرة مرة واحدة وبحذر شديد ، ذلك لأن المخدر - سواء كان (بِنزوكايين) أو ماشابه من العقاقير - يكون ساماً على الجلد .

وينبغي أن تعالج الحالات الوخية التي تظهر فيها نقاطات كثيرة بإشراف طبيب من أجل منع حصول خَمَج جرثومي ثانوي .

الوقاية : ما ينبغي أن يزيد التعرض لأشعة الشمس في اليوم الأول عن نصف ساعة ، وتعتبر إضافة سبع أو ثلثي دقائق في كل يوم يَفْقَبُ ذلك زيادةً عن الكفاية من أجل أن يَتَسَمَّكَ الجلد وَيُسْفَعُ . وتعتبر الفترة التي بين الضحى والعصر (من العاشرة حتى الرابعة) أكثر فترة تكون فيها أشعة الشمس في أشدّها . ويمكن أن يساعد دهنٌ سفع مناسب على تخفيف شدّة الجلد وإبقاء باحة الجلد رطبة ومفككة ، لكن تطبيق الدهون السابق للتعرض لن يضمن حماية كاملة ضد حرق الشمس .

يتوفر في الأسواق عدد كبير من الرهيمات ودهونات السفع التجارية ، بعضها جيد وبعضها باهظ الثمن . ويحوي الجدول (١٨) صيغاً لرهيمات ودهونات فعالة أرخص من تلك بكثير وإمكان أي صيدلي أن يركبها . (ملاحظة : يشتمل كثير من الصيدليين من تركيب مواد غير مصحوبة بوصفة في هذه الأيام) .

اضطرابات جلدية أخرى متنوعة

الشامات والوحامات (٢١٥)

MOLES AND BIRTHMARKS

(الأخوال)

إن الوحامات التي تشابه سومات الفريز عديمة الإيذاء وينبغي أن تترك وشأنها ، ولا ضرورة لأية معالجة لها ، ولا يوجد أي علاج ذي قيمة من أجلها .

يمكن أن تكون الشامات خلقية أو مكتسبة في سني الطفولة المبكرة ، وهي تختلف كثيراً في حجمها وفي شكلها وتتراوح في لونها بين البني الباهت والبني القاتم والأسود . ويمكن أن تكون مرتفعة أو مسطحة ، وناعمة أو شعرانية ، أو ثؤلولية .

نادراً ما تصبح الشامات سرطانية (ويندر ذلك في الشعرانية منها أيضاً) ، لكن هذا يمكن أن يحدث ، وهو يحدث فعلاً . ويظهر عندئذ إنذار واضح ، فإذا ما بدأت شامة بالنمو على نحو مفاجئ (وهي ظاهرة طبيعية أثناء الحمل) أو بدأت بالتقرح أو بالنزف أو بالحك ، أو تنامت هائلة من لون أو عقيدات حول قاعدتها على نحو مفاجئ ، أو تورمت عقدة لمفية مجاورة لها أو قست ، دعت الحاجة إلى استشارة طبيب فوراً .

وإذا توضع الشامة في باحة تهيج - كنوها تحت الذراعين أو تحت الثدي أو مشوهة للمظهر الجمالي - توجب استئصالها جراحياً .

المهريّة (٢١٦)

DANDRUFF

(التهاب الجلد الممثوث)

المهريّة التهاب جلدي خفيف لكنه مزمن ، وهو غير مؤذ لكنه قبيح ، إذ يتساقط ما يتقشر عن سطح الجلد من رقائق على الكتفين كما يتساقط الثلج .

لأنّتم سوى فائدة طفيفة من اللجوء إلى معالجة خفيفة بالأنواع المختلفة من الصابون السائل (الشامبو) في حين أن استعمال مستحضر يحوي مركّب (سيلنيوم) يمكن أن يحقق أثراً أكثر فعالية بكثير . أمّا استعمال (سيلنيوم) كامل القوة فيحتاج إلى وصفة طبيب ، بينما يتوفر بنصف قوته في عدد من العقاقير

التجارية . وتدعو الحاجة إلى استعمال كامل القوة منه عندما تكون المبرية وخيمة ، عندئذ يتوجب غسل الشعر بهذا المستحضر الصابوني ويترك خمس دقائق مع الانتباه والتأكد من أن شيئاً لم يدخل العينين أو الفم نظراً لأنه سام . يلي ذلك استعمال نوع آخر من الصابون السائل مع الماء من أجل غسيل المَقُومَات السامة ، ويجب تنظيف اليدين والأظافر على نحو دقيق .

المسامير والدُّشْبُذ (٢١٧) CORN AND CALLUSES

تظهر المسامير عادة بسبب سوء تفصيل النعلين ، بينما ينجم الدُّشْبُذ عن زيادة استعمال الباحة . تكون المسامير القاسية مخروطية الشكل وهي تمتد وتغوص في الجلد ، بينما تتوضع المسامير الطرية بين الأباخس وتبقى طرية بفعل الرطوبة .

تنطوي معالجة الممار على تقعه في ماء دافئ مدة خمس عشرة دقيقة وتطبيق محلول حمض (الساليسيليك) في (كولوديون) بنسبة ١٠٪ وتغطيته برفادة ممار على مدى أربعة أيام ، ثم ينقع القرن ثانية ، عندئذ يخرج بسهولة .

أما الدُّشْبُذ فيمكن أن يستأصل بتطبيق حمض (ساليسيليك) بنسبة ١٠٪ عليه ثم يَشْدَب تدريجياً نحو الأسفل ، ويعرف صاحب الدُّشْبُذ متى يصل في التقليم إلى اللحم الحي بمجرد ما يسه . وينبغي أن تبقى قارورة من (اليود) في متناول اليد . وتدعو الحاجة إلى مراجعة اختصاصي بالأقدام عندما تكون المسامير والدشذب مزعجة . إذا أمكن ذلك . وما ينبغي للمصابين بالداء السكري أو الذين يعانون من اضطرابات دورانية أن يعالجوا أقدامهم بأنفسهم على الإطلاق ، فلا مناص لهؤلاء الأشخاص من أن يؤكّلوا أمر العناية بأقدامهم إلى طبيب مختص .

الناقيات (٣١٨)

HEDSORES

(قرحة الاستلقاء)

الناقيات قرحات كبيرة تصيب المرضى طريحى الفراش في المواضع التي تتحمل ضغطاً يطول أمته ، وتكون عادة في الأليتين ، والعقبين ، والمرفقين ولوحي الكتفين ، والبرؤوزات العظمية ؛ وما من حاجة لحدوثها ، لأن الإصابة بها تكون عامة نتيجة لإهمال الممرضين المسؤولين أو لجهل ذلك الفرد - من أسرة المريض - الذي يقوم بالعناية به ، لأن الوقاية منها أمر يمكن تحقيقه .

تبدأ قرحات الفراش كباحات جلدية حمرة لامعة خالية من الإحساس ، وبالإمكان إيقافها عند هذه المرحلة إذا قام ممرض نشيط أو ممرضة يقظة بغسل الباحة وتجنيفها ورشها بمسحوق ناعم ثم إعادة ترتيب وضع المريض ، أو بوضع كمعة مطاط إسفنجي على الباحة للتأثرة بحيث لا تلامس القرحة الكامنة أي شيء .

وإذا تركت دون علاج فإن سطح الجلد يتفتح وينطرح مخلقاً تقرحاً كبيراً قبيح المنظر يمكن أن يصاب بجمج أو موات . ويكون شفاء قرحات الفراش بطيئاً جداً ويصعب التخلص منها بعد ظهورها ، وتصبح في أغلب الحالات أسوأ حالاً من المرض الأصلي وتحتاج إلى إقامة شهور أخرى في المشفى . وتحتاج قرحات الفراش إلى معالجة معقدة نوعاً ما ، فهي تشمل جميع أنواع المداواة من استئصال جراحي للنسيج الميت ، وتنبيه للدوران ، وتطبيق دهونات مضادة للجراثيم ، وتغطية الجلد بمركبات وقائية .

رائحة الجسم (٣١٩)

BODY ODOR

(الصَّنَان)

تكون رائحة الجسم نتيجة لفعل الجراثيم في العرق . وإن أفضل مزيل معروف لرائحة الجسم حتى الآن إنما ينحصر في غسيل الإبطين مع استعمال مرهم موضعي صاّد (محلول نيوميسين بنسبة ٥%) .

لا يعتبر الاستحمام اليومي بالماء والصابون (ويقصد في ذلك الغسيل الزائد والشامل) صحياً كما يبدو عليه في الظاهر ، إذ يزول زيت الجسم الطبيعي - الذي يزيّن الجلد ويحميه - مع الفُسَالَة غلظاً وراءه جرثومات أكثر تمسكاً . ويكفي الاغتسال مرتين كل أسبوع من أجل التخلص من السُّخَام والوسخ . أما المواضع التي تحتاج إلى غسل فعلي فهي المناطق المُسْتَقِيمِيَّة والتناسلية ، والقدمان والإبطان في بعض الأحيان عندما يكون التعرق غزيراً . ويعتبر استعمال مزيلات الروائح التجارية - التي تمنع التعرق أيضاً - مشابهاً لاستعمال مداواة من أجل منع الكلوتين من التخلص من المنتجات الزائدة ، كما تسبب بعض مزيلات الرائحة التهاباً جلدياً تماسياً .

وإن رائحة الجسم الطبيعية التي لا تتغير بفعل الجراثيم ولا تختمر عند التعرق لا تقتصر على كونها غير مزعجة بل هي أيضاً جذابة للجنس الآخر .

أمراض النسيج الضام

الذأب الحمامي :

القرصاوي والجهازي (٢٢٠)

LUPUS ERYTHEMATOSUS: DISCOID AND SYSTEMIC

إنها في الحقيقة مرضان ، أحدهما ذأب حمامي قرصاوي ، وهو بوجه عام اضطراب حميد يؤثر على الجلد فحسب ، وثانيهما ذأب حمامي جهازي ، وهو آفة وخيمة عنيدة لا تقتصر في تأثيرها على الجلد بل تتجاوزها إلى أعضاء حياتية كثيرة - كالقلب والرئتين والطحال والكلوتين - أيضاً .

وإن أكثر الناس تأثراً به صغار النساء دون أن يعرف سبب لذلك . وَيَعْتَقِدُ الكثيرون أنه اضطراب منيع للذات يرتكب فيه الجسم خطأ بتصنيع مُسْتَضِدَّاتٍ تهاجم نُسُجَهَا الضَّامَّةَ الخاصَّةَ بها بالذات .

يتم التعرف عليه بما يظهر على الجلد من آفات ، ويمجّله في أغلب الأحيان تعرض الجسم لأشعة الشمس أو خضوع لأشعة سينية أو نتيجة لكارثة عاطفية شديدة ، كما يمكن أن ينجم عن العقاقير التالية : يصاب بالذأب عشرة بالمئة ممن يتعاطون (الهيدروالازين) الذي يخفض ضغط الدم ، وكذلك (الإيزونيازيد) وهو دواء له أهميته في معالجة السل ، وتعرض الذأب أيضاً جميع العقاقير المضادة للاختلاج في بعض الأحيان .

الخطر : يمكن أن يسبب الذأب القرصاوي صلعاً ؛ وقد تضاعف إهلاك الذأب الحمامي الجهازى بما استُحدث من معالجة طبية متطورة ؛ وطالت حياة من يصابون به بشكل ملحوظ .

الأعراض : يظهر على الحدين وجسر الأنف ومواقع أخرى طفح جلدي بقعي أحمر يشبه الفراشات ، فإذا ما شفيت بقع قديمة تشكلت أخرى جديدة . وهذه الآفات تَحْكُ وتَشْكُل حَسَباً .

ويعاني المريض في الذئب الحمامي الجهازى بالإضافة إلى الطفح الجلدي من آلام التهاب مفاصل ، والتهاب رئة (ذات الجنب ١١٨) ، وإصابة قلبية : أما المضاعفة الأكثر تهديداً للحياة له فهي الالتهاب الكلوي ١١٧ . يكون المريض عادة محمواً ومهزولاً ومصاباً بفقر دم ، كما يمكن أن يظهر أي عدد من الأعراض الغريبة التي لا تَمُتُ بصله لهذا المرض على نحو مفاجئ .

العلاج : يستجيب الشكل الحميد - الذئب القُرصاوي - لإعطاء المريض عقاقير مضادة للبرداء مع دواء (ستيرويد) . أما في شكله الجهازى فتكون العقاقير المضادة للبرداء أقل تأثيراً ، إلا أن (الستيرويدات) تكون حيائية من ناحية إبقاء المرض مكبوحاً حتى تمر مرحلته الحادة .

وإن أطراح الكرب والقلق والتوتر والتعب والإفراط في العمل ليعتبر علاجاً جيداً لأي داء ، لكنه يكون ذا مردود خاص بالنسبة للذئب الحمامي الجهازى . يَسْتَضَعِفُ المريض ويكون بشكل خاص عرضة لجميع أنواع الحوج العابرة ، كما ينبغي أيضاً إجراء معالجة مباشرة لمختلف الأعضاء التي هوجمت أو التهمت .

المرقب : لا ينتهي أي مريض بالنتاج نفسه من آثار هذا الداء المُنْهَك ، ويكون الاعتماد كبيراً من أجل ذلك على هَوِيَّةِ الأعضاء التي أصيبت ، فالمرضى الذين يصابون بالتهاب كلوي أو باضطراب رئوي يكونون أقل حظاً في مرتقبهم من أولئك الذين يقتصرون على أثره في الجلد أو في المفاصل . والذئب الحمامي الجهازى داء مزمن ينقطع على مدى سنوات لكن له نكسات كثيرة لسوء الحظ ، إلا أنه نادراً ما ينتهج طريقاً خاطفاً وينتهي بالموت خلال أسابيع معدودة ، وتكون الانقطاعات دائمة في بعض الحالات .

تصلب الجلد (٣٢١)

SCLERODERMA

(الجلد المتصلب)

تصلب الجلد داء تدرّجي يصيب الجلد والنسج الضامة فيسبب تنمّكا وتقيّة وتيبساً في الجلد ويؤثر أيضاً على بعض الأعضاء الداخلية كالسيل المعدي المعوي والرئتين والكلى والقلب . وأكثر من يتأثر به النساء في أواسط أعمارهن .

يستهل متدرجاً ببعض تورم في الجلد الذي يصبح مبقعاً ولامعاً وأحمر ، مبتدئاً باليدين والقدمين ثم ينتشر ليعم ما تبقى من أجزاء الجسم . يصبح الوجه كالقناع (من جراء أثره على النسج الضامة) وتصبح اليدين كالخالب في أغلب الأحيان ، ثم تؤلم المفاصل بسبب الترسبات الكلسية ، ويمكن أن تسبب إصابة الكلى ارتفاعاً في ضغط الدم ، وقد يصعب البلع ، ولا يستبعد حصول خلل وظيفي عند تورط القلب .

لا تترقر مداواة معينة لتصلب الجلد .

تكون فرص الشفاء كبيرة إذا اقتصرّت إصابة الجلد على باحة موضعية واحدة ، ولا يتدرّج حدوث شفاء تلقائي ، ويكون تدرّج هذا المرض في غاية البطء بوجه عام .

أمراض الدم واللحمف

اختصاصية الدُمويات والدكتورة في الطب

جوليان ب . ريمان

	٢٢٢	(كثرة الحُمُر الحقيقية)	فقر الدم
٢٢٨		الفرقرية	(فقر دم عَوَز الحديد)
	٢٢٣	(الفرقرية المضطية السفاتية القليلة	فقر الدم الويل
	٢٢٤	الصفيحات)	فقر الدم الخلتمي
٢٢٩	٢٢٥	الناعور	فقر الدم المِنجلي
٢٣٠	٢٢٦	التهاب الأوعية اللمفية	فقر الدم اللاتنسجي
٢٣١	٢٢٧	التهاب العقدة اللمفية	كثرة الحُمُر

فقر الدم (٣٢٢)

ANEMIA

(فقر دم عوز الحديد)

يَقْدَر أن عدد المصابين بأحد أشكال فقر الدم يصل إلى عشرين بالمئة من مجموع سكان الولايات المتحدة . وفقر الدم عبارة عن حالة يقل فيها عدد خلايا الدم الحُمُر عن معدلها الطبيعي أو يقل فيها خضاب الدم (اليهموغلوبين) عن المقدار الطبيعي . ولا تستطيع خلايا الدم الحُمُر أن تحمل (أكسجيناً) إلى خلايا الجسم في حال نقص خضاب الدم . أما في فقر دم عوز الحديد فلا يكون لدى الجسم كمية كافية من هذا المعدن الأساسي ، مما يؤدي إلى تناوُل عدد خلايا

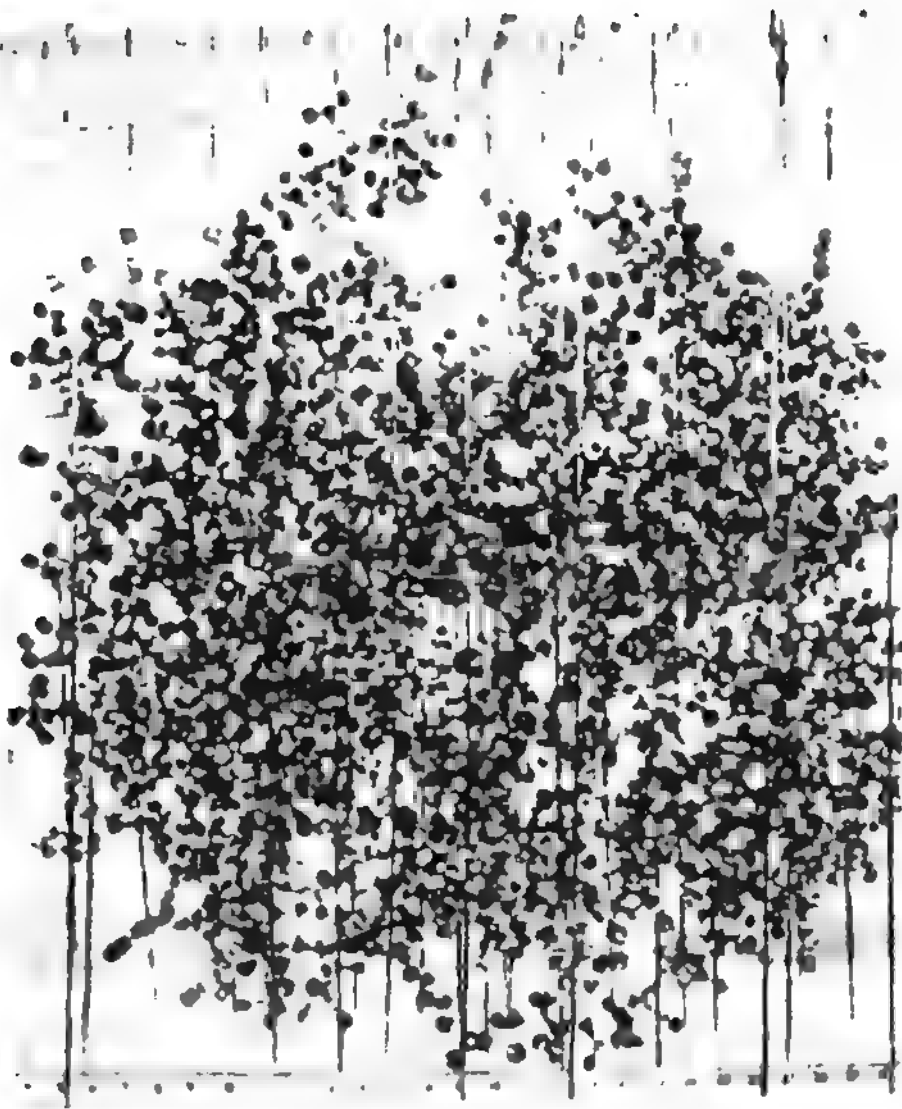
الدم الّخَمَرُ الذي تكون نتيجته نقص الأكسجين ، فينجم عن ذلك قصر في النّفس وجميع الأعراض الأخرى لفقر الدم .

وهناك سببان رئيسان لهذا الداء ، أولهما نقص التغذية بالحديد الذي يكثر حدوثه بين الرضع عندما يطول اعتمادهم على التغذية بالحليب ، وبين الأطفال الذين يفنون بتغذية ناقصة ، وبين النساء أثناء الحمل ؛ وثانيهما فقدان الدم للزمن (وهو غالباً خفي) كما هو الحال في القرحة الهضمية التي يمكن أن يكون النزف فيها بطيئاً ، وغير ملحوظ ، لكنه مستمر . ومن أسبابه الأخرى التي تكون أكثر وضوحاً ولا شك القرحات الواضحة النزف ، والبواسير ، والسيلان الحيضي الغزير ، والإسهال المُلْتَمَى ، والدودة الشريطية ، والدودة الشصية - التي تعيش على دم المضيف ، أو أي اضطراب يسبب فقداناً للدم . ولا بد من البحث دوماً عن داء مستبطن .

ومع أن القوت يمكن أن يحوي حديداً كافياً إلا أن الجسم يمكن أن يعجز عن امتصاصه بسبب نقص النحاس أو (الكوبالت) اللّذَيْن يعتبران أساسيين من أجل امتصاص الحديد .

الخطر : إن نقص الحديد الذي يؤدي إلى فقر دم يمكن أن يسبب قصوراً قلبياً ، وإذا كان فقر الدم زائد الشدة أدى إلى هبوط ضغط الدم ، وغالباً ما يصل في هبوطه إلى مستويات صدمة خطيرة .

الأعراض : بالإضافة إلى الأعراض الأساسية من شحوب ، وهاث ، وتعب ، وضعف ، وخفقانات ، يمكن أن تظهر أعراض إضافية بحسب شدة ونوع فقر الدم . وقد يَمُرُّ الشحوب دون أن يلاحظ لأن بعض الناس يكونون شاحبين بطبيعتهم ، إلا أن بياض العينين يمكن أن يَفْصَح عن بعض زراق ، وتكون اللّثتان والأغشية المخاطية شاحبة ، وكذلك تكون قُرُش الأظافر وجفنا العينين



خضاب دم الإنسان . صورة مقياس ثلاثي الأبعاد لجزيء خضاب دم إنسان . وهو في الحقيقة جزيء خضاب دم إنسان مكبر ١٣٧ مليون مرة . والمقياس المستعمل هو نصف بوصة لكل (أنفسترون)

من الداخل . والمقصود بالشحوب قلة نسبة الاحمرار عن اللون الطبيعي في كل موضع نتيجة لتضاؤل عدد خلايا الدم الحُمُر .

وتكون أماراته الإضافية عند الرضيع هيوجية والتقاط النفس . وقد يصبح اللسان عند البالغين كبيراً وهشاً وشاحباً وتظهر عليه سومات الأسنان ويحصل أحياناً نعاس ، ودوار ، وضربة قلب سريعة خافقة ، وضجيج في الأذن . ويمكن أن تصبح الأطراف محففة طولانياً وتتخذ شكل ملعقة ، وقد يحدث فقدان كرع ، ويكتسي الشعر بمظهر جاف عديم اللمعان .

وقد تشمل الأعراض في الحالات اللوخية تقرح اللسان ، ويرقاناً ، وتنبلاً في الأطراف وفقدان بعض السيطرة عليها ، وعطشاً شديداً ، وصدمة . ويمكن أن تضعف الذاكرة ويضعف النفس ويكون سطحياً . ويضاف إلى ذلك احتمال حدوث غثيان وإسهال أيضاً .

العلاج : يجب كشف النقاب عن مصدر فقر الدم في بداية الأمر ، وهو إجراء يسهل تحقيقه عن طريق أي طبيب جيد ، فتخضع الحالات الخفيفة إلى قوت غني بالحديد والبروتين ، والأطعمة التي تحوي حديداً ، منها اللحم ، خاصة الكبد ، والبيض ، والسبانخ ، والزبيب ، وطرائيب اللّفت ، وخضار الشمندر ، والخبز الكامل القمح ، ودبس السكر . ويوجد النحاس - الذي يعادل الحديد في أهميته - في الأطعمة نفسها ، ويوجد (الكوبالت) - الضروري من أجل امتصاص الحديد - في الأطعمة الغنية بالحديد ، خاصة الخضار الورقية ، والرّنكة (سمك من جنس السردين) ، وشراب القيقب .

وتشمل المداواة (سلفات الفروس - الحديدوز) و (غلوكونات الفروس) (٠,٣ غ فوياً ثلاث مرات يومياً بمعد الوجبات) من أجل تجنب الاضطرابات البطنية . وإذا كان المريض لا يستطيع أن يتحمل دواء الحديد فإنه بالإمكان

استبداله بزرقة ، ويجب أن يوزن مقدار الحديد الذي يزرق بعناية لأن الإكثار منه يخلف أثراً سُمياً .

وتحتاج الحالات الخفية في الغالب تقل دم بعد التأكد من السبب .

المراقبة : يكون التكهن ممتازاً إذا أمكن كشف النقاب عن الداء المتبطن .

فقر الدم الوبيل (٢٢٣)

PERNICIOUS ANEMIA

ينجم فقر الدم الوبيل عن عامل داخلي المنشأ يتم صنعه في المعدة ، وهو إنزيم أساسي من أجل امتصاص فيتامين ب ١٢ وحض (الفوليك) . ويعاني المصابون بفقر دم وبيل من نقص في حض (الهيدروكلوريك) الذي يوجد في المعدة بشكل طبيعي ، وهو حيائي في تمثيل الحديد .

وفي الوقت الذي يتساوى فيه الرجال والنساء البالغون في التعرض لهذا الشكل من فقر الدم نجده نادراً بين الأطفال وصغار البالغين . ويكون هذا الاضطراب وراثياً في بعض الأحيان .

كان فقر الدم الوبيل إلى وقت قريب داء مهلكاً ، لكن احتمال الحفاظ على حياة المصاب به وصل إلى المستوى الطبيعي حينما تم اكتشاف الإنزيم المفقود - العامل الداخلي المنشأ - وطريقة التغلب على غيابه بزرقة فيتامين ب ١٢ .

الخطر : ينبغي لمرضى فقر الدم الوبيل أن يصوروا معداتهم كل ستة أشهر طالما هم على قيد الحياة تحسباً من ظهور بدايات سرطان المعدة - سواء كانت توجد أعراض أخرى أم لا ، وهو إجراء يمكن أن يكشف الجبائشة قبل أن يرسخ لها موطئ قدم .

الأعراض : بالإضافة إلى أعراض فقر الدم المعتادة - من شحوب وضعف وقصر في النفس وخفقانات - تظهر أعراض إضافية تشمل نزوفاً أنفية ، ونحزراً وتقللاً في اليدين والقدمين ، وتقرحاً أو حرقاً في اللسان الذي يكون أحمر ناعماً وسميماً ، وققداناً للشهية ، وققدان وزن لا يستهان به ، ولون جلد ليونياً مصفراً . وإذا كان فقر الدم وخياً يمكن أن يحدث أيضاً قصور قلبي وتبدلات نكسية في الجهاز العصبي تشمل إحساساً كوخز الدبابيس والإبر في مواضع مختلفة وصعوبة في المشي ، خاصة في الليل . وما يشيع فيه غثّة وبرودة . ويحدث في بعض الحالات غثيان وقياء وإسهال . والتخليط العقلي أمانة تتكرر فيه من حين إلى حين .

العلاج : يكن الرد على فقر الدم الوييل في فيتامين ب_{١٢} على شكل جرعات كبيرة نسبياً ، فيعطى عن طريق العضل مرتين كل أسبوع حتى تخف الأعراض الوخيمة ، ويتبع ذلك عادة ١٠٠ مغ مرتين شهرياً ، فتتهيء هذه المداواة تغييراً كاملاً ومفاجئاً في وضع المريض - من المريض الخطير إلى الصحة ، فالأعراض تستجيب للعلاج بأقصى سرعة .

الوقاية : مامن سبيل إليها .

المرقّب : يكون فقر الدم الوييل مهلكاً إذا لم يعالج ، أما إذا رافقه علاج فإنه يصبح بالإمكان الاستغناء عن الصفة « وييل » التي أسندت إليه . ويحسن بالمريض أن يثبت على تعاطي ب_{١٢} بقية حياته من أجل الحفاظ على صحته الطبيعية - وهو ثمن زهيد جداً إذا ما أخذَ بديله بعين الاعتبار .

فقر الدم الخُلدي (٢٢٤)

HEMOLYTIC ANEMIA

عندما يبدأ الطحال ياتلاف خلايا دم حُمُر بسرعة تفوق سرعة إنتاجها ، تدعى هذه العملية فقر دم خلدي . وفي الوقت نفسه الذي تكون فيه هذه الحالة وراثية يشار إلى أسباب أخرى كالبرداء ، وتقل دم غير متكافئ ، وتنافر العامل رة في الدم ، وعدد كبير من الكيماويات والأدوية (كالبنزين ، والنَّفْثول ، والليزول) - مطهرات ، و (النترينات) - وهي حافظات للطعام تستعمل في (لقانق فرانكفورت) واللحوم الأخرى ، و (الكينين) - مضاد للبرداء ، (والريزورسينول) - مطهر ، وعقاقير (السُّلْفا) ، (والفِنَاسِتين) - مسكن ومخفض للحمى ، (والفينول) - عامل مطهر شامل .

المُحْطَر : يمكن أن تنتهي الحالات الوخيمة بصدمة أو موت إذا لم تعالج .

الأعراض : يحدث يرقان ، وَغْثِيٌّ ، ودَوَامٌ ، وضعف مع سرعة في النبض ، وسرعة في التنفس ، ولهاث ، بالإضافة إلى أعراض فقر الدم الفؤذجية . وقد تظهر بالإضافة إلى ذلك نوافض وحمى وآلام في الأطراف وفي البطن وتضخم مؤلم في الطُّحَال ، ويمكن أن يكون المريض في حالة توعك شديد .

وتحدث في الشكل الوراثي فترات نوبات خطيرة يمكن أن تستغرق عدة أيام مع شدة متزايدة في جميع الأعراض .

العلاج : يجب اطراح العامل المسبب أُنّي كان ذلك ممكناً ، وينقل دم للمريض إذا كان ذلك جوهرياً ، وغالباً ما يكون اللاد في استئصال جراحي للطحال ، خاصة في الشكل الوراثي ، وهو إجراء يؤدي إلى سيطرة كاملة على فقر الدم .

أما في شكله المكتسب فتتغلف خلايا الدم الحمر بمُتَضِدٍّ بروتيني شاذ يمرض الطحال على إتلافها . ويهاجم الجسم نفسه في الشكل الولادي لهذا المرض (داء آخر منيع للذات) وكأن خلايا الدم الحمر غُزاة غريباء ، ففي أمثال هذه الحالات لا يكون استئصال الطحال شافياً إلا في بعض الأحيان ، بل يعتبر (الكورتيزون) أمضى أثراً .

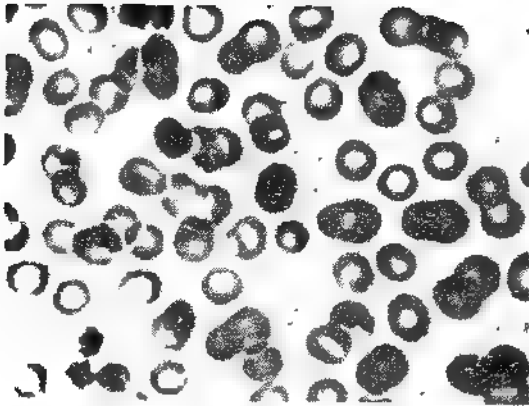
المراقب : يمكن أن يؤدي إلى الشفاء في الشكل المكتسب استئصال عنصر إتلاف الدم ، أما في شكله الولادي فتبقى الحالة مزمنة مدى الحياة .

فقر الدم المِنْجَلِيّ (٢٢٥) SICKLE CELL ANEMIA

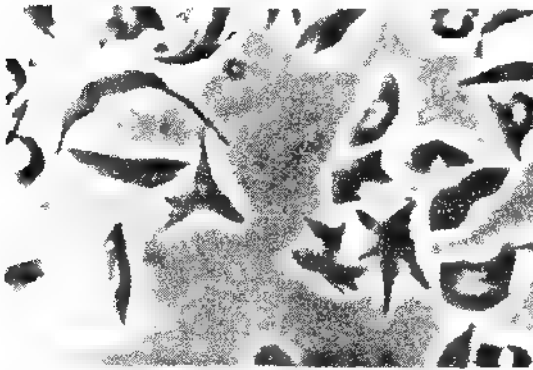
فقر الدم المنجلي داء يهاجم السكان السود على نحو شامل تقريباً ، إذ يعاني منه خمسة وسبعون ألف شخص ، كما يحمل النزعة الوراثية مليونان أيضاً ، ولا يُعرف له من علاج ولا دواء معين ، على الرغم من حدوث بعض تقدم مفاجئ من أجله - كالمعالجة بملح حامض (السيانيك) و (الكُرباميد) ، إذ يمكن لأي منها أن يحمل إمكانية تحقيق حلٍّ طويٍّ ما .

تتخذ خلايا الدم الحمر التي تكون مستديرة في الأحوال العادية - لسبب ما غريب - شكل منجل ، فتجعل الدم أكثر كثافة بحيث يسد شعيرات دموية ويقلص تمويل الدم عن أعضاء حيائية والأكسجين عن الخلايا .

الخطر : لا يبقى على قيد الحياة من ضحاياها حتى سن العشرين سوى خمسين بالمائة ، ولا يبقى أحد حتى سن الأربعين . ويستسلم كثير من المرضى الذين أضعفهم هذا الداء لنحوق طارئة ، منها السَّل والانصمام الرئوي وقصور القلب .



خلايا دم حمّرة طبيعية



خلايا دم حمّرة في فقر دم
منجلي

الأعراض : تكون أعراضه بوجه عام مماثلة لأعراض فقر الدم الوخيم ويصاحبها يرقان ، وآلام مفاصل ، وحى . ويمكن أن يكون أول مظهر للداء بين الرضع فيما بين الشهر السادس والثاني عشر تورماً مؤلماً في اليدين والقدمين . ويكون المريض عادة رديء النمو فتطول الذراعان والساقان ويقصر الجذع ويتضخم القلب وتبرز الجمجمة . وبما أن المريض - بالإضافة إلى ذلك - يعاني من إصابة أعضاء حياتية كثيرة فإنه يقاسي من أعراض عدد كبير من الأمراض الأخرى . يهجم المرض على شكل نوبات مفاجئة - سلسلة من نوبات وخيمة ذات ألم شديد ، وهي تحاكي داء بطنياً حاداً في كثير من الأحيان .

العلاج : إن الشكل الوحيد للعلاج في الوقت الحاضر يقتصر على تخفيف الألم

ومساعدة المريض خلال الفترة الحرجة بعلاج داعم ، ويكون نقل الدم ضرورياً أحياناً أثناء التوبة . ويمكن أن يكون الرد عليه من أجل فترة مستقبلية قصيرة باللجوء إلى المعالجة بملح حامض (السيانيك) و (الكرياميد) . ولا يشار إلى استئصال الطحال إطلاقاً ، ويكون الطحال عادة صغيراً أثناء فترة المرض .

الوقاية : يمكن التوصل إلى وقاية من هذا المرض عن طريق تصحيح التزاوج ، فإذا كان يحمل الخلية المنجلية أحد الوالدين فقط فإن كل طفل يولد لها سيتعرض لفرصة ماثلة لحمل الخلية ، إلا أنه لن يصاب بالمرض فعلاً أي طفل . أما إذا كان يحمل الخلية كل من الأبوين (وهذا يحصل في واحدة من كل مئة وأربع وأربعين زيجة) فإن ٥٠% من أطفالهم سيحملون الخلية ، و ٢٥% يكونون طبيعيين ، و ٢٥% يصابون بفقر دم منجلي . فينبغي لأمثال هذين الأبوين أن يضاعفوا التفكير في ناحية إنجاب أولاد وأن يدرسوا تطبيقها كبديل عن المرض بكل جد .

فقر الدم اللاتنسجي (٢٢٦)

APLASTIC ANEMIA

اللاتنسج تعبير يعني توقف النمو ، ويحصل فقر الدم اللاتنسجي عندما تتوقف إمكانية تقي العظام عن صنع خلايا الدم الحمر والبيض ، وهي حالة تنجم عن بعض الأدوية الكيميائية التي تحوي (بنزين) ، أو مركبات زرنيخية ، أو أدوية ذهبية ، أو (فلوريدات) ، أو (سلفايريدين) ، أو (سلفاتيازول) ، أو (كيناكرين) - وهو مضاد للبرداء ؛ هذا بالإضافة إلى اللييدات المتنوعة للحشرات - خاصة ال (د.د.ت) ، والإشعاع ، وأخيراً - وبالكاد أن يكون آخراً - الأشعة السينية .

المخطر : يكون للرض ممتاً إذا لم يكتشف العامل أو السبب السمي ، وليس
تقل الدم سوى إجراء تأجيلي .

الأعراض : يمكن أن يزحف هذا المرض ببطء ، ويصبح واضحاً بعد
التعرض للسم بأسابيع أو شهور ، وقد يندفع بعنف مفاجئ . وتتمثل جميع أعراض
فقر الدم الوخيم ٣٢٢ في فقر الدم اللاتنسجي . أما أماراته الملحقة فهي تصبغ بُني
على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف ومن الفم ، وسؤمات سوداء وزرقاء .
وإن الآثار المضعفة لهذا الداء لتجعل المريض ألعوبة لمخوج متنوعة على نحو
مشروع بسبب عوز خلايا الدم البيض .

العلاج : يتأخّر في إجراء نقل دم للمريض من أجل إبقائه مؤدياً وظائفه حتى
يستأنف بقي العظام وظيفته الطبيعية . ولقد تبين أن غرس نقي العظام مخيب
للآمال بسبب رفض الجسم الطبيعي لأيّة مادة حية غريبة ، فهو يقاقلها بالقوة
التي يقاقل بها أية جراثيم غريبة ، فلا يبقى علاج ناجح لهذا الداء سوى اكتشاف
العامل السمي وإزالته . وغالباً ما يكون هذا المرض غامضاً ، أي بلا سبب
معروف ، إلا أن الكثيرين من اختصاصيي الدمويات يعتقدون بوجود عامل سمي
بشكل دائم .

أما الأدوية التي فيها بعض فائدة فهي ب ١٢ ، وحمض (الفوليك) ، و
(الستيرويد) ، و (التيسترون) - وهو هرمون للجنس الذكري . وتبرهن
مشتقات (التسترون) على أنها أكثر تأثيراً من غيرها إلى حدّ ما .

الوقاية : إن المعالجة الذاتية بعقاقير قوية لتعتبر لعبة في غاية الخطورة .

كثرة الحُمُر (٢٢٧)

POLYCYTHEMIA

(كثرة الحُمُر الحقيقية)

كثرة الحمر داء مغاير لفقر الدم - وجود عدد كبير زائد من خلايا الدم الحمر - يصيب الناس في أواسط أعمارهم ومن تجاوزوا هذه الفترة من العمر بشكل رئيس ، وله ولع في مهاجمة الذكور والشعب اليهودي والبيض بمعدل أعلى بكثير من معدل إصابته للسود ؛ وهو في الغالب يرافق النقيرس ، ويصاحب فرط ضغط الدم في كثير من الأحيان ، على الرغم من أن سببه الحقيقي لا يزال مجهولاً .

الخطر : كثرة الحمر مرض بطيء الناء يتكبد عادة نتائج مهلكة تنجم عن نزف مخي أو خثار إكليلي ، وبعد مضي سنين طويلة يؤدي إلى ابيضاض دم في الغالبية العظمى من الحالات .

الأعراض : تشمل الأعراض الابتدائية صداعات فاترة متواصلة ، وجلداً حكوكاً ، ودواماً ، وتعباً ، وقصر نفس ، واحمراراً زرقائياً في الجلد يظهر على الوجه والأطراف بشكل رئيس ، وغالباً ماثرى بقع زرقائية في قرش الأظافر ، ويكون اللسان ملتهباً أو أرجوانياً ، ويسمع رنين في الأذن (طنين) . وعندما يتقدم المرض يحصل نزف في الأوعية الدموية المتورمة الواقعة في المسلك المعدي المفوي فيسبب ظهور دم في البراز ، وحالما يبدأ تشكّل جلطات دم في الأوردة تصبح فرصة تسبب سكتات عتلة .

العلاج : تتوفر بعض الإجراءات من أجل السيطرة على هذا المرض ، إلا أنه لا يعرف له من علاج . فبما أن عهد خلايا الدم الحُمُر يعدل في الغالب ضعف ما ينبغي أن يكون عليه فإن الطبيب يقوم بإنزاف المريض ، وهو شكل قديم

لمعالجة شائعة . وكثرة الحر حالة شبه سرطانية ، وغالباً ما تستخدم لها أشكال علاجية مشابهة لما يستخدم من أجل السرطان كالخردل الأزوتي والأشعة السينية . وقد يساعد (الفوسفور) المشع على كبح فرط إنتاج خلايا الدم الحمر .

المرتقب : يمكن التحكم بكثرة الحر بالمعالجة النشيطة ، كما يمكن تحقيق درجة معقولة من الراحة على مدى فترة تمتد بين عشر سنوات وخمس عشرة سنة .

الْفَرْفَرِيَّة (٢٢٨)

PURPURA

(الْفَرْفَرِيَّةُ الْعَضَلِيَّةُ الذَاتِيَّةُ الْقَلِيلَةُ الصَّفِيحَات)

إن البقع الحر البالغة الصغر - الْفَرْفَرِيَّة - التي تظهر في جميع أنحاء الجسم وتصبح في النهاية سومات سوداوات وزرقاوات تعتبر في الغالب عرضاً لمرض أكثر من اعتبارها مرضاً بحد ذاتها . فالفرفرية أساساً شكل لنزف داخل الجلد أو داخل الغشاء المخاطي ينجم عن هشاشة الجدران الشعيرية . وقد تكون الفرفرية العادية عرضاً للنبع ، والتهاب السحايا ، وتسمم الدم بالمكورات العقدية ، والحمى القرمزية ، والتيفوس ، وأمراض أخرى تتميز بارتفاع درجة الحرارة .

وهناك - على كل حال - داء فَرْفَرِيَّة خاص يسمى « الفرفرية العضلية الذاتية القليلة الصفيحات » يقصد به وجود نقص شاذ في الصفيحات دون سبب معروف وهو داء منيع للذات يقوم الطحال فيه بالفتك بعدد لا يحصى من صَفِيحَاتِهِ الخاصة (والصفيحات خلايا دم عديمة اللون تَسُدُّ الجروح لمنع النزف) . يدعى هذا الاضطراب فرفرية عرضية (أي ذات أعراض) أو ثانوية - لاعضلية ذاتية قليلة الصفيحات - إذا كان سببها معروفاً ، كَمِّم كيميائي أو أي داء يؤدي إليها .

وأكثر الناس تأثراً به الإناث بين الثانية عشرة والخامسة والعشرين .

الخطر : يمكن أن ينزف المريض حتى الموت أحياناً ، خاصة في حال عدم توفر مساعدة طبية . ويعتبر النزف المخي أشد مضاعفتها .

الأعراض : تظهر بقع صغيرة حمراء أو زرقاء حمراء تتجمع في الغالب مع بعضها بعضاً لتشكل بقعاً كبيرة ، ويمكن أن يحدث نزف من النخاع أو من الغشاء المخاطي لأذن إصابة ، وألم في البطن وفي المفاصل ، وتجلط بطيء للدم الناجم عن خدوش أو جروح ، وسومات سوداوات وزرقاوات ؛ كما أن الانقطاعات والانتكاسات شائعة فيه ، ويتكرر ظهور آثار دم في البراز .

العلاج : يكون نقل الدم ضرورياً عند فقدان كمية كبيرة منه ، ويعطى للمريض جرعات كبيرة من الحديد و (الكلسيوم) و (الفيتامينات) ، وللداواة (بالستيرويد) أثر فعال ؛ وقد يصبح استئصال الطحال إجراء ضرورياً إذا لم يتوصل إلى معرفة سبب القرقرية العضلية الذاتية القليلة الصفيحات ولم تخف أعراض الداء ، إذ يشفى ما يزيد عن ٧٠٪ من الذين يخضعون لهذه الجراحة أو أنهم يحققون تحسناً كبيراً ، كما أن معظم المرضى لا يعانون من إزعاجاته ثانية . ولا يبدو أن استئصال الطحال يتعارض مع الحياة الطبيعية ومع الطول الطبيعي للعمر .

الناعور (٢٢٩)

HEMOPHILIA

الناعور داء وراثي يمنع الدم من التخثر ، وهو شديد التفاوت ، يتراوح بين كونه مضيقاً إلى كونه مهلكاً ، فالجرح الطفيف فيه يمكن أن يعني حاجة إلى عناية في مشفى ؛ والنزف التلقائي خطر محقق دوماً . ينجم المرض عن عوز الدم لمادة مخثرة خاصة (الفلوبيين) المضاد للناعور (العامل ثمانية) . تحمل هذه الخلة الأثني لكنها لا تؤثر إلا على الذكور من ذريتها .

الخطر : يُخشى من إقحام ومن نزف هائل مميت .

الأعراض : يتميز الناعور بمعجز الدم عن التجلط على نحو ملائم أو لا يتجلط إطلاقاً مع ميلٍ شاذٍ إلى النزف ، ويمكن أن تصاب المفاصل بتورم مؤلم ، ويسبب النزف داخل المفاصل شَوْهاً ، وتؤدي الحالات الشديدة للناعور في مرحلة الرضاع عادة إلى الموت بسبب النزف الذي لا يضبط ، لكن البعض يبقون أحياء حتى سن البلوغ ، لكن هذا لا يتحقق إلا بالخضوع إلى عناية فائقة ، وله انقطاعات بين الحين والحين .

العلاج : يستطيع المريض أن يفيد نفسه أثناء النزف في الغالب بتطبيق (ثَرْمِين) - خَثْرِين - (وأكسيسيل - سِلَّلُوز موكْسُذ) على الجرح مباشرة ؛ فإذا لم تُجِدْ هذه المداواة تُوجبُ زَرْقُ المريض بعاملٍ مضاد للناعور (وهي مادة خاصة لتخثير الدم) ، ويجب أن يكون المرضى على استعداد تام لإجراء جراحة اختيارية .

الوقاية : احتراس الأمان الجيد لجميع مرضى الناعور أن يحملوا بطاقة في سترتهم أو في دفتر جيبيهم ، أو عصابة في معصمهم تشير إلى أنهم نزوفين لتفيدهم في حال حصول حادث .

المراقبة : تشير الأبحاث إلى إمكان تحقيق تقدم طبي مفاجئ لمعالجة هذا الداء .

التهاب الأوعية اللمفية (٢٣٠)

LYMPHANGITIS

التهاب الأوعية اللمفية خَمَجٌ ذو نوعية عَقْدِيَّةٍ بشكل رئيس ، وهو ينتشر من خلال أوعية اللمف بسبب أبخس أو أصبع مخوج .

المخطر : يعتبر تسمم الدم تهديداً دائماً وخطيراً ، وقد يتنامى نسيج موائي على طول خطوط القنوات المجموجة .

الأعراض : يعاني المريض من نوافض ، وحى شديدة تتراوح حرارتها بين ١٠٢ و ١٠٥ °ف^(١) ، وتورم في العقد اللمفية ، وتوجع عام في أنحاء الجسم ، وصداع ؛ وتمتد خطوط أو أتلأم قرنقلية أو حُمُر إلى أعلى الذراع أو الساق نحو العقد اللمفية التي في الأريئة أو الإبط بسبب الحُجج الرئيس .

العلاج : ينبغي أن يعالج الحُجج الأساسي في بداية الأمر ، ويكون ذلك عادة بأحد الصائآت ، كما ينبغي رفع الجزء المتأثر وتطبيق ضمادات حارة جافة أو رطبة على طول الأتلأم الحُمُر .

المراقبة : يعتمد التكهن على مدى فوعة الحُجج وعلى قدرة المريض على المقاومة وعلى استجابته للعلاج ، وتزداد صعوبة معالجة المرض بين الصغار والسنين والمستضعفين .

التهاب العقدة اللمفية (٣٣١)

LYMPHADENITIS

يعتبر التهاب عقدة لمفية أو أكثر عادة تطوراً لالتهاب الأوعية اللمفية ولا يغلب في هذا الداء وجود مصدر خَمَج أولي ، بل يمكن أن يسببه أي كائن حي (جراثيم أو حُمَات أو فطور) ، لكن المكورات العقدية والمكورات العنقودية تعتبر أكبر مسؤول عن الإصابة به .

يغلب وجود إيتاغية (تسمم دم) فيه ؛ وتتضخم العقد اللمفية وتصبح جسومة ، وحاسة عند المس ، وغالباً ماتكون مؤلمة ؛ ويصبح الجلد الذي يغطيها أحمر ومؤلماً عند المس أيضاً ، ويمكن أن يتخرج .

(١) ١٠٢ و ١٠٥ °ف = ٣٨,٨٩ و ٤٠,٥٦ °م . المترجم

تنطوي معالجة هذا الداء في بداية الأمر على التخلص من الداء المستبطن ،
وغالباً ما يكون ذلك بمساعدة صاّد خاص ؛ وتفيد كادات رطبة حارة وباردة
متناوبة في تفريج الألم ؛ وينبغي أن تُشَقَّ الحراجات ويُنزَحَ ما فيها .

وقد يخمد المرض خوداً كاملاً في أغلب الأحيان على الرغم من إصابة العقد
اللغوية بالتهاب هائل وحاد ، لكنه لا يندر أن يترك المصابون بهذا المرض تصحبهم
ندبات قبيحة تنجم عن خمج العقد اللغوية . ويعتمد المرتقب على مدى فوعة
الحجج ، ويكون الاعتماد الأكثر أهمية على مدى مقاومة المريض . وتعتبر المعالجة
الكاملة عاملاً أساسياً دوماً .

الاستقلاب والغدد الصم

اختصاصي الغدد الصم والدكتور في الطب
ب. ن. ب. بارك

	(الزئمة المخاطية ، والفنائة)		الاستقلاب
٢٤٠	فرط الدرقية	٢٣٢	الداء السكري
	(داء غريفز - أو داء يزدوف ، والانسام الدرقى)	٢٣٣	نقص سكر الدم
		٢٣٤	التقرس
٢٤١	الغراق	٢٣٥	فرط شحميات الدم
	الغدة الثروقية (جُتَيْبُ الدرقية)		(فرط ثَغْنُ السدم ، فرط الكوليسترولية)
٢٤٢	قَرَطُ الدُرَيْقَةِ		الاضطرابات الصَّاوِيَّة
	غدة الكُظُر		عَلَقَةُ النُّخَامَى
٢٤٣	داء كوشنغ		ضخامة النهايات وعَلَقَةُ النُّخَامَى
	(متلازمة كوشنغ)	٢٣٦	قصور النُّخَامَى
	قصور الكُظُر	٢٣٧	(داء سِجُونْد ، ومتلازمة شِيهان ، وقرنية النُّخَامَى)
	(داء كُديُون)		الْبَوَالَةُ النَّهْجَةُ فِي الدَّاءِ السَّكْرِيِّ
٢٤٤	الألدوستيرونية الرئيسة	٢٣٨	الغدة الدرقية
	(متلازمة كُون)		قصور الدرقية
٢٤٥	ورم الغوالم	٢٣٩	

الاستقلاب

الداء السكري ٣٣٢

DIABETES

ينجم الداء السكري عندما تُخفق خلايا لَنَفَرَهَنس الجَزِيرية في المُشَكِّلَة في إنتاج (فَرَمون الأنسولين) . فإذا خلا الجسم من (الأنسولين) عجز عن استقلاب السُكَّرِيَّات والدهون والبروتينات . وبما يحدث أيضاً أنه عندما يَحِلُّ الداء السكري يتوقف تحويل سكر (الغلوكوز) لما يفيد الجسم وتكون نتيجة ذلك تجمع (الغلوكوز) في الدم (فرط سكر الدم) وطرحه في البول (يِلَّة سكرية) . ويضاف إلى ذلك أن الدم والبروتين يتعطلان تعطلاً شديداً مما يؤدي في بعض الأحيان إلى طارئ طبي حاد يدعى حُمَاضاً كَيْتُونياً سكرياً .

لم يعد الداء السكري مرضاً مربعاً ومهلكاً منذ أن اكتشف (الأنسولين) ثلثة من العلماء الكنديين - السادة فريدريك بانتينغ وشارل بيست وجون ماكليود - بل أصبح آفة طيِّعة . إلا أنه لا يوجد لهذه الآفة أي علاج حتى الآن فلا مفر لمرضاه من الاستسلام لمضاعفاته . وإن أعظم مضاعفة تحيق بالمسكور الفني تَمُّ التوصل إلى تحكّم جيد بمرضه إنما تكن في داءٍ قلبيّ إكليلي مبكر ، أو سكتة ، أو قصور كلوي ، أو عَمى ، كل هذا فضلاً عن الحُمَاض (الكَيْتُوني) .

يوجد قرابة ٣,٥ مليون مسكور في الولايات المتحدة وحدها ، ويضاف إلى ذلك ١,٥ مليون مصاب بهذا الداء ممن لم يخضعوا لتشخيص حتى الآن . ويظهر الداء بين النساء أكثر من ظهوره بين الرجال ، ويزداد طُرُوءه مع تقدم السن . ويعرف للداء السكري غطان : هجمة الأحداث وهجمة البالغين .

تكون هجمة الأحداث شكلاً أَمْضى حدة يصحبه عوز أعظم في

(الأنسولين) ، ويكون فيه المريض أكثر عرضة للإصابة بمُخاض (كيتوني) سكري فضلاً عن المضاعفات الأخرى ، وإن معظم المرضى يحتاجون (الأنسولين) من أجل العلاج .

وأما هجمة البالغين فإنها تكون بوجه عام أخف وطأة ، ويمكن تدبير وضع معظمهم دون اللجوء إلى (الأنسولين) ، فهم عادة يكونون قادرين على إنتاج (الأنسولين) ، إلا أن ذلك يكون بمقادير غير كافية ؛ ويتصف بالسمنة ما يزيد عن نصف هؤلاء المرضى .

وعلى الرغم من أن الفصل بين هذين النمطين يكون بوجه عام مفيداً وفعالاً إلا أنه لا يخلو من استثناءات ؛ فيصاب بعض المسكوريين من الأحداث بشكل خفيف له ، وقد يعاني كثير من البالغين من النوع الوخيم .

لا يزال السبب الدقيق للداء السكري في عالم الغيب على الرغم من أن الآراء عموماً تتفق على حقيقة أن النقص الكامل أو النسبي في الأنسولين يعتبر آليته المستبطنة ، ويلعب عامل الوراثة دوراً هاماً ، إذ يظهر أثر هذا العامل واضحاً من تكرار حدوث الداء السكري في العائلة نفسها ، ولا يعرف بالضبط كيف تحصل الوراثة في هذا الداء .

ولقد تبين في بعض الحالات أن تلف المعشكلة الناجم عن ورم أو التهاب أو خمج أو كَحْوَلِيَّة يعتبر مسؤولاً عن الإصابة به . أما في حالة مرضى ضخامة النهايات ومتلازمة كُوشِنْغ فإن الإفراز الزائد لهرمون النمو وهرمونات (ستيرويد) الكُظُر تؤدي إلى الإصابة بداء سكري بسبب ما تتميز به من تضاد (للأنسولين) . ويمكن أن تعجل السمنة حدوث الداء السكري بين الأشخاص ذوي الاستعداد لتقبله نظراً لتضاؤل تأثير (الأنسولين) بين الأشخاص السُّمن .

وتشمل العوامل الأخرى التي تعجل حدوثه بعض العقاقير (كالستيرويدات والثيازيد) والأبيلات ، والحل (السكري الحلي) ، والظروف المعرضة للكرب .

الخطر : يعاني المسكور من خطر ذي نوعين : أولها المضاعفات الحادة كالحُمَاض (الكيتوني) السكري ، وسبات نقص سكر الدم ؛ وثانيها المضاعفات المزمنة كالداء القلبي الإكليلي للبكر ، والسكتة ، والقصور الكلوي ، والعَمَى .

كان الحُمَاض (الكيتوني) سبباً يؤدي بمرضى الداء السكري إلى الموت قبل أن يصبح (الأنسولين) متوفراً في العقد الثاني من القرن العشرين ، أما الآن فإنه يندر أن تحدث وفاة بسبب توفر حاض (كيتوني) لداء السكري خال من المضاعفات على الرغم من أن هذه الحالة لا تزال تتطلب معالجة طارئة في مشفى . ويمكن أن تكون النتيجة النهائية لنقص سكر الدم الوخيم الناجم عن إعطاء كمية زائدة من (الأنسولين) أو عن عوامل نقص سكر الدم تضرراً دماغياً دائماً ، وسباتاً ، وموتاً ؛ فينبغي أن يكون كل مسكور وأفراد أسرته على علم بهذه المشكلة وأن يعرفوا كيف يتعاملوا مع مثل هذا الاحتمال . وهناك علاقة تربط بين المضاعفات المزمنة للداء السكري - الموصوفة ذيلاً - وبين فترة المرض بوجه عام .

الأعراض : تنطوي الأعراض التقليدية للداء السكري على عطش شديد ، وتبول زائد ؛ ويشيع فيه فقدان الوزن على الرغم من ازدياد مدخول الطعام . وبما يشيع فيه أيضاً حدوث ضعف عام ، وإرهاك ، وميل نحو اضطرابات جلدية متكررة - خصوصاً الحبات ، وخروج مَهْلِيَّةٍ - خاصة ذات النمط الفطري منها . ومن الأعراض التي تتكرر فيه ضبابية الإبصار ، وتنبل ، وجفاف الفم ، ونحز ، ومعوص في الساقين ، وغَنَّة . وقد يكون في ولادة طفل كبير أول أمانة لهذا الداء .

عندما يُشك بوجود المرض يتم إجراء تشخيص طبي سهل عن طريق قياس

مستوى (الفلوكوز) في الدم ؛ فإذا كان مستوى (الفلوكوز) المتسارع غير ثابت أعطى اختبار تحمّل (الفلوكوز) جواباً أكثر وضوحاً . ويتحقق ذلك بإعطاء المريض من هذا السكر (١٠٠ غرام عادة ، حوالي ٢ ١/٢ أونصة ، عن طريق الفم) وقياس استجابة (غلوكوز) الدم .

العلاج : تنطوي الأسس الجوهرية للعلاج على ملاءمة القوت والتدريب والمداواة (عوامل نقص سكر الدم أو الأنسولين) ؛ ويكفي القوت الملائم والتدريب المنتظم في حالات الداء السكري المعتدل ، أما في شكله الوخيم فيكون تَجَرُّع (الأنسولين) إجبارياً .

١ - القوت : إن الهدف من قوت الداء السكري هو العودة بوزن الجسم إلى مستواه المثالي وتأمين توازن تغذوي ، فتَضَرَّب قيود على السكريات - خاصة التي تكون على شكل سكر مُكثَّر وحلويات مركزة - بسبب رداءة التعامل معها في جسم المِسْكُور . ويعتبر تخفيف الوزن إلى مستوى ملائم ضرورياً لأن السمنة تقلص من فاعلية (الأنسولين) . ومن النواحي الهامة الأخرى بالنسبة للمرضى الذين يتعاطون (الأنسولين) أن يتناولوا مقادير صغيرة من السكريات بين الوجبات من أجل تجنب نقص سكر الدم .

٢ - التمرين : بما أن التمرين يحض على الانتفاع من (الفلوكوز) في العضلات فإن القيام بتدريب منتظم على نحو متكرر يساعد في زيادة السيطرة على الداء السكري ويقلص الحاجة إلى (الأنسولين) وعوامل نقص سكر الدم ؛ وبما أن الإفراط في التمرين يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بنقص سكر الدم فإنه ينصح بتناول مقادير صغيرة من السكريات أثناء جلسة التمرين العنيف أو في أعقابها .

٣ - عوامل نقص سكر الدم : تستخدم عوامل نقص سكر الدم عندما يكون

القوت والقرين غير كافيين للسيطرة على أعراض الداء السكري وعندما تكون المعالجة (بالأنسولين) غير عملية أو لا تسمح الظروف بتطبيقها . وتتوفر في الأسواق مجموعتان من عوامل نقص سكر الدم : مجموعة (السلفونيلوريا) (أوريناز وديابنيز وتوليناز) التي تعمل على تنبيه المشكلة لإفراز المزيد من (الأنسولين) ، ومجموعة (الغنفورمين - د.ب. آي) التي تعمل على تنبيه استقلاب (الغلوكوز) في الخلايا مباشرة ، لاعن طريق تنبيه المشكلة . يستعمل أحياناً عقار من كل مجموعة في الوقت نفسه .

٤ - الأنسولين : تصبح للمعالجة (بالأنسولين) ضرورة إذا لم يفلح القوت أو عوامل نقص سكر الدم في السيطرة على الداء السكري . وتتوفر تشكيلة من مستحضرات (الأنسولين) التي تعطي مفعولاً على مدى فترات مختلفة ، فيستعمل (الأنسولين) ذو المفعول المختصر (الأنسولين النظامي أو البلوري) عندما تدعو الحاجة إلى فعل سريع (للأنسولين) ، كما في الحماض الكيتوني للداء السكري .

وإذا رغب المريض في القيام بمعالجة بارعة لمرضه توجب عليه أن يفحص بوله بنفسه يومياً من أجل السكر . فإذا كان السكر موجوداً بكميات كبيرة توجب فحص البول ثانية من أجل (الكيتونات) . ومن الممكن اكتشاف السكر (والكيتونات) بسهولة باستعمال أقراص أو شرائط اختبار (كيتو - دياستيكس وأستيست وغيرها) المتوفرة تجارياً . ويعتبر وجود مقادير كبيرة من السكر و (الكيتونات) عادة أمارة لحماض كيتوني وهو يتطلب علاجاً سريعاً (يجب استدعاء طبيب فوراً) ، فلعطاء المريض مزيداً من (الأنسولين) يمكن أن يستهل حمّاضاً كيتونياً خطيراً .

مقدمة السكري : تظهر النزعة نحو الداء السكري بين المولودين من أبوين مكورين ، وبين المفرطين في الوزن ممن تجاوزوا الأربعين ، وبين النساء اللواتي ، لادن أطفالاً ذوي حجم كبير (٤ كغ أو أكثر) ، والنساء اللاتي كررن

الإجهاض . (إلا أنه توجد أسباب مغايرة كثيرة للإجهاضات ، وما لبعضها من أية علاقة تربطها بالداء السكري) .

الحَمَاض الكيتوني السكري (السُّبَات السكري) : عندما يكون النقص في (الأنسولين) وخيماً يتجمع (الفلوكوز) في الدم بسرعة مسبباً فرط سكر دم ويُلْتَمَسُ سكرية واضحتين ؛ ويضاف إلى ذلك تعطل الدم مع تجمع منتجاته الاستقلابية التي تعرف باسم « الأجسام الكيتونية » . وبما أن الأجسام الكيتونية عبارة عن حموض فإن تجمعها يولد حموضة في الدم (حَمَاضاً) . وعندما تطرح كمية كبيرة من (الفلوكوز) في البول تهدر معها كميات كبيرة من الماء والأملاح (الصوديوم ، والبوتاسيوم وغيرها) وينجم تحفاف وخيم . يجعل الحَمَاض المريض يتنفس بسرعة وعمق كأنما هو تَوَاقٍ للهواء (تنفس كُثْمُول كَيْثُنٌ) . وما يشع فيه حصول غثيان ، وقَاء ، ودَوَام ، وألم بطني ؛ ويؤدي التحفاف الحاد إلى غور العينين ، وتوتر جلدي رديء ، وانخفاض في ضغط الدم . وأخيراً يمكن أن يؤدي إلى صدمة وذبول وسبات .

يحتاج الحماض الكيتوني السكري إلى طوارئ طبية تتطلب معالجة سريعة في أحد المشافي ، حيث يحتاج تصحيح الحالة إلى كميات كبيرة من (الأنسولين) والسوائل والكهارل على نحو متكرر .

ويمكن تحقيق وقاية من الحَمَاض (الكيتوني) الذي تَعَجَّلُهُ في كثير من الأحيان حالات مُكْرِبَةٍ كخمج أو هجمة قلبية أو نوبة انفعالية عن طريق فحص البول يومياً . وإن السبب المباشر الأكثر شيوعاً للحماض (الكيتوني) السكري إخفاق المريض في الثبات على تناول (الأنسولين) ؛ وهذا يحدث عادة عندما يكون المريض غير قادر على تناول أي شيء بسبب الغثيان والقَاء ، إذ حق ولو كان المسكور لا يستطيع الأكل أو يخفق في التمكن من تناول الطعام فإن جسمه

يبقى بحاجة (للأنسولين) ، فما ينبغي إيقاف (الأنسولين) دون إرشاد واضح من قبل طبيب .

تفاعل الأنسولين (صدمة الأنسولين) : يظهر نقص سكر دم خطير بين المرضى الذين يتعاطون (الأنسولين) عندما يأخذون كمية زائدة منه . وتشمل أعراض نقص سكر الدم ضعفاً ، وتخليطاً ، وعصبية ، وارتعاشاً ، وتعرقاً ، وإحساسات بالجوع . أما إذا كان وخيماً فإنه يمكن أن يؤدي إلى غشي ، وفقد وعي يطول أمده ، وسبات .

كما يمكن أن يؤدي إلى حدوث نقص سكر الدم أخذ كمية كبيرة من عوامل نقص سكر الدم القموية ، خاصة (الـ ديابينيز) ، لأن هذه المضاعفة يمكن أن تسبب تضرراً دماغياً خطيراً ، وقد تسبب موتاً أيضاً ، لذلك تُعتبر الوقاية من نقص سكر الدم وسرعة معالجته من الضرورة بمكان . ينبغي لمرضى السكري - خصوصاً الذين يتعاطون (الأنسولين) - أن يحملوا بطاقة تعريف تصف حالتهم . ويمكن معالجة التفاعلات الخفيفة لنقص سكر الدم بشرب كأس من عصير البرتقال أو أكل قطعة من سكر النبات . ويضطر الأمر في الحالات الأشد إلى زرق (غلاغون) - وهو (هرمون) يطلق (الغلوكوز) من الكبد ، أو إعطاء (غلوكوز) وريدياً .

المضاعفات المزمنة للداء السكري :

الإصابة الكلوية : يعتبر تأثير الكلوتين مضاعفة خطيرة بين المرضى ذوي الفترات الطويلة (بين ١٥ و ٢٠ عاماً) في الداء السكري ، إذ يكون القصور الكلوي سبباً للموت في ١٠٪ من هجمة الداء السكري على الأحداث .

الإصابة العينية : يحمل الداء السكري مسؤولية ثلث إصابات العمى في الولايات المتحدة . وهو ينجم عن تضرر الشبكية بالإضافة إلى كونه نتيجة

لازدياد حدوث ساء و زرق . ونعود فنؤكد أن فترة الداء السكري تعتبر عاملاً له أهمية .

الداء القلبي الوعائي : تعتبر التقسية المبكرة للشرابين (التصلب العصيدي) مضاعفة خطيرة للداء السكري ، وتصاب به النساء المسكورات بشكل خاص .

الموت : يزداد استعداد المصابين بالداء السكري للإصابة بموت في الأباض والقدمين بسبب سوء الدوران في الساقين ، لذلك يكون يتأثر الساقين أكثر حدوثاً بين المسكورين بالنسبة لغير المسكورين .

الإصابة العصبية والعضلية : يمكن أن يؤثر الداء السكري على نسيج عصب أو عضل مسبباً ألماً ، وتناقص الإحساس في الساقين واليدين ، وضوء عضلات ، ويسبب هذا النقص في الإحساس يلاحظ أن المسكورين ذوي الإصابة العصبية يتعرضون لإصابات رضحية وحروق . ويمكن أن تسبب العنة والإسهال ضائقة كبيرة في حال وجود إصابة في الجهاز العصبي المستقل .

الخمج : يكون المسكورون أكثر استعداداً للخمج خاصة إذا افتقر داؤهم إلى السيطرة الكاملة ، وقد يؤدي ذلك إلى اضطرابات في الجلد والمهبل والمسلك البولي .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الداء السكري

(٣٣٢

المراقب : على الرغم من إمكان تمتع مرضى الداء السكري بمدى حياة طبيعى تقريباً في هذه الأيام فإنه لا يستبعد حدوث عجز خطير بسبب المضاعفات المزمنة لهذا الداء . ولا تتوفر حتى الآن إجراءات حاسمة للوقاية من هذه للمضاعفات . إن السيطرة الجيدة على الداء السكري تدعو للتفاؤل على الرغم من الافتقار إلى

برهان جازم على أن هذا سيقى من مشكلات إضافية . وينبغي تصحيح الحالات التي تُسبب في إصابة كلوية أو داء قلبي إكليلي أو مُوتات ، لذلك يجب معالجة ارتفاع ضغط الدم وفرط شحميات الدم والنحوج الكلوية بسرعة ونشاط عند اكتشافها ، وينبغي مراعاة انتباه خاص نحو العناية بالقدم لوقايتها من التقرح والمُوتات ، كما يجب تجنب السمّة والتدخين .

نقص سكر الدم (٣٣٣)

HYPOGLYCEMIA

(الغلوكوز) مادة هامة في تنظيم الجسم لأنه يؤمن طاقة جاهزة من أجل جميع النُسخ ، وهو هام بشكل أساسي من أجل الدماغ لأن هذا العضو يعتمد اعتماداً كلياً تقريباً على (الغلوكوز) من أجل ما يحتاج من طاقة ، ويُحافظ (الغلوكوز) عادة على مستوى يتراوح بشكل دائم - في الحالات الطبيعية - بين (٦٠ إلى ١٠٠) مغ في كل ١٠٠ مل على الرغم من وجود عوارض كثيرة تنزع إلى التأثير على هذا الميزان . عندما تستهلك السكريات تنقلب إلى (غلوكوز) ويقوم الكبد بتخزين الفائض من (الغلوكوز) على شكل (غليكوجين) ، وعندما تنتفع النسخ المختلفة من (الغلوكوز) ويؤدي ذلك إلى نقص مستواه في الدم يتحول (الغليكوجين) ويعود ثانية إلى (غلوكوز) ويُطلَق مع الدوران . فإذا كان تمويل (الغلوكوز) من (الغليكوجين) غير كافٍ يقوم الكبد بتصنيع (غلوكوز) جديد من مواد أخرى . وتم الهينة على هذه العمليات الانتظامية عن طريق هرمونات خاصة ، ويعتبر (الأنسولين) الهرمون الأكثر أهمية في هذا الصدد فهو يحض على تشكّل (الغليكوجين) ويكبح تعطله ، كما يمنع (الأنسولين) تشكّل مؤنة زائدة من (الغلوكوز) ، وهذا يضائل من مستواه في الدم . أما (الهرمونات) الأخرى (كالغلوكاغون) و (هرمون) النمو و (هرمون ستيرويد) الكُظُر فتتم بآثر معاكس فهي تنزع إلى زيادة مستوى

(الغلوكوز) ، ويهبط مستوى (الغلوكوز) في الدم عند حدوث اضطراب في هذه العمليات الانتظامية مما يؤدي إلى ظهور أعراض نقص سكر الدم .

ومن الأسباب الكثيرة لنقص سكر الدم اثنان ، أحدهما وجود كمية كبيرة من (الأنسولين) كما هو الحال بالنسبة للمرضى الذين لديهم ورم نادر لإفراز (الأنسولين) في المشكلة ، وبالنسبة للسكوريين الذين يفرطون في تجرع (الأنسولين) أو عوامل نقص سكر الدم ويقللون من تجرع (الهرمونات) المضادة (للأنسولين) ، كما هو الحال بالنسبة للذين يعانون من قصور نخامى أو قصور كُظُر . ويظهر نقص سكر الدم أيضاً في حال وجود داء كبدي وخيم وعندما يعجز هذا العضو عن إنتاج (الغلوكوز) . أما في الأطفال فيعتبر عَوَزَ الإنزيمات التي تعمل على إنتاج (الغلوكوز) من (الفليكوجين) مقررأ هاماً لنقص سكر الدم (داء تخزين الفليكوجين) . ويشترك الأطفال والرضع في ناحية أن التحسس من (الفَرَكْتُوز) - أحد أنواع السكريات ، وهو يوجد بكميات كبيرة في الفواكه والعسل - و (الفلاكُوز) - سكر يوجد بكميات كبيرة في الحليب - يسبب نقص سكر دم بين الحين والحين . وهذه هي جميع الاضطرابات الوراثية التي تميل حداثها إلى التضاؤل مع التقدم في السن . والنظر الأكثر شيوعاً لهذا الداء بين البالغين إنما هو نقص سكر الدم الارتكاسي الذي يؤثر في الغالبية العظمى من الأحيان على المرضى الذين لهم تاريخ في عمل جراحي مَعِدِيٍّ أو في داء سكري خفيف قديم ، وتحدث هجمته على نحو غُدُوجِي بعد عدة ساعات من تناول طعام غني بالسكريات ، ويسبب قدومها انعدام التوازن بين (الغلوكوز) واستقلاب (الأنسولين) .

لا يوجد لنقص سكر الدم الارتكاسي أي سبب مستبطن معروف ، وهو يظهر دون وجود أي سبب واضح ، وتتحقق هذه الناحية بشكل أساسي بين صغار النساء اللاتي ينزعن إلى التوتر أو اللاتي يعانين من إجهاد انفعالي أو عاطفي .

الأعراض : يمكن أن يؤدي نقص سكر الدم إلى حدوث أعراض متعددة الأشكال اعتماداً على سرعة الاضطراب وشموله . فيشيع فيه ضعف وخيم ، ودوام ، وخفقان ، وارتجاف ، وتغرق ، وضبابية في الرؤية ، وصداع ، ويتكرر فيه حصول نوبات غشية ، وعجز عن التركيز ، وسلوك شاذ ، وأعراض نفسانية متنوعة . ولا يستبعد حدوث اختلاجات ومبات في حالات نقص سكر الدم الوخيم .

ومن السهل تشخيص نقص سكر الدم عن طريق قياس مستوى (الغلوكوز) في الدم . أما من أجل نقص سكر الدم الارتكاسي فإن تقرير مستوى (غلوكوز) الدم في أعقاب وجبة غنية بالسكريات (شرب محلول غلوكوز عادة) يكون ضرورياً لإثبات وجود نقص سكر دم . وحالما يثبت وجود نقص سكر دم يصبح إيجاد السبب أمراً ضرورياً .

العلاج : تَقَرُّجُ أعراض نقص سكر الدم على وجه السرعة بإعطاء المريض سكريات ، وعندما يصحو المريض يمكنه أن يأكل قطعة حلوى مُنَكَّهَةً بالنعناع أو بسكويتاً هشاً أو يشرب عصير برتقال . أما بالنسبة للمرضى المصابين بنقص أشد في سكر الدم - الذين يكونون فاقدي الوعي وعاجزين عن تناول أي شيء عن طريق الفم - فإنه من الضروري إعطاؤهم (غلوكوز) عن طريق الوريد . وتكون زرقه (غَلُوكاغون) نافعة عندما لا تكون أمور العلاج الوريدي متيسرة أو متوفرة في الحال .

وتعتقد المعالجة الحاسمة لنقص سكر الدم على العامل السبب له حالما يتم تصحيح شكله الحاد . وإذا كان يوجد ورم على المشكلة فإن الاستئصال الجراحي يكون شائئياً . أما في قصور النخامى وقصور الكُظُر فإن المعالجة المُعَوِّضة (هرمون ستيرويد) الكُظُر تكون عادة كافية . ويجب على المرضى الذين

يتحسسون من (الفَرْكُوز والغلاكُتوز) أن يتجنبوا المواد المؤذية . وينصح المصابون بداء تخزين (الغَلَيْكُوجِين) بتناول وجبات غنية بالسكريات على نحو متكرر ، بينما يكون تناول القوات الغني بالبروتين والفقير بالسكريات على فترات متكررة وبكميات صغيرة فعالاً بوجه عام بالنسبة لمرضى نقص سكر الدم الارتكاسي . وإذا حصلت ربود فعل نقص سكر الدم بسبب فرط تجرع (الأنسولين) أو عوامل نقص سكر الدم الفموية فإنه يتوجب في هذه الحالة مضادة الجرعة .

المرتقب : نقص سكر الدم داء مزمن ، يكون التكهن حوله متنوعاً وتحفظياً ، لكنه داء يمكن أن يبقى خاضعاً للسيطرة الطبية .

النقرسُ (٣٣٤)

GOUT

النقرس داء شائع نسبياً وهو معروف منذ زمن بعيد ، ويقدر عدد الأمريكيين الذين يعانون من هذا الاضطراب بخمسة ألف ، وهم من الرجال في أواسط أعمارهم بشكل رئيس (فلا يصاب به من النساء سوى خمسة من بين كل مئة مريض) . والنقرس وراثي في كثير من الحالات .

أما السبب المباشر للنقرس فهو التجمع الزائد لحمض البول في الجسم ، ويمكن أن يحمل مسؤوليته كُلٌّ من زيادة إنتاج حمض البول وتضائل الإفراغ . وتؤدي بعض الحالات المرضية كايضااض الدم واللمفوم (الورم اللفي) وكثرة الحر إلى الإصابة بنقرس ثانوي .

الخطر : يُعتبر القصور الكلوي أخطر مضاعفة للنقرس ، وهو يَجِلُّ في ما يقارب ١٠% من المرضى . ومن مضاعفاته الهامة الأخرى أيضاً التهاب المفاصل المزمن وتخريب العظم في اليدين والقدمين .

الأعراض : تكون الهجمة الأولية عادة مفاجئة عند شخص ليس سليم الجسم ، وهي تصيب مفصل الأبنخس الكبير في تسعة أشخاص من كل عشرة على الرغم من إمكان حصولها في مفاصل المعصم والكاحل والإبهام . فيتورم الأبنخس ويصبح لامعاً بين اللون الأحمر والمائل إلى الأرجواني ويسبب ألماً مُعْتَبَراً لأدنى لمس إلى درجة عدم إمكان تحمل أخف الثياب . (يَنْتِجُ التهاب المفاصل العادي ألماً عميقاً وموجعاً ، بينما يكون ألم النقرس حاداً ومعذباً) .

ويمكن أن تحدث حمى ونوافض مع سرعة في النبض . تدوم الهجمة الأولى ما بين يوم وأربعة أيام ، أما الهجمات التي تليها فيمكن ألا تكون بحدتها إلا أنها تدوم مدة أطول . وتقل الهجمات إلى التكرار مع تقدم المرض . ويعود سبب التهاب المفاصل إلى ترسبات بِلُورَات حمض البول فيها .



التهاب المفاصل النقرسي

يمكن أن يترسب حمض البول في مواضع أخرى من الجسم أيضاً - كشمقي الأذنين - وفي مفاصل وأوتار متنوعة مسبباً أوراماً (تَوَفّاً أو أَجْنَاداً) قاسية وغير مؤلمة . ويحصل ضرر كلوي خطير عندما تترسب بِلُورَات حمض البول في الكلوتين ، كما أن زيادة طرح حمض البول في البول يمكن أن تؤدي إلى تشكل

حصى في الكلوتين (في ما بين ١٠ و ٢٠٪ من المرضى) . يمكن التعرف على النقرس بسرعة في حال وجود أجنادٍ أو حصول هجمات نموذجية لالتهاب مفاصل ، ويؤكد التشخيص إثبات وجود بلّورات حمض البول في سائل المفاصل أو في البول . وإن وجود نسبة عالية من حمض البول في الدم يعتبر دليلاً ظنياً على وجود النقرس .

العلاج : يضائل من حمض البول في الدم ممارسة تمرين يومي متساوٍ ومنتظم ، وينبغي أن يُقَصَّ الجزء المتأثر من الجسم ويُلفَّ بالقطن ويبقى ثابتاً . و (كولشيئين) دواء فعال يصنع من زعفران الحريف اكتشفه أحد عباقرة مصر عام ٥٠٠ قبل الميلاد ، وهو لا يزال قيد الاستعمال باستمرار منذ ذلك التاريخ . ولا أحد يعرف لماذا يعمل وكيف ، إلا أنه يؤدي إلى تحقيق تفريج فعلي خلال فترة قصيرة من الوقت نسبياً . وبما أن الـ (كولشيئين) لا يؤثر على أي مرض آخر سوى النقرس فإن استعماله يؤكد التشخيص . لكنه دواء قوي جداً إلى درجة أنه قد يسبب غثياناً وقىءاً ، بالإضافة إلى تأثيرات جانبية أخرى . وبإمكان الذين لا يطيقونه أن يستعضوا عنه ببدل فعال وأقل سمية - ألا وهو (فينبليوتازون) .

أما بالنسبة للمرضى ذوي الأجناد الناتئة فيمكنهم أن يستعملوا عقاقير - (كالينيميد) الذي يزيد إفراغ حمض البول - فهي مستعملة على نطاق واسع . ولقد استعمل حديثاً وينجاح (ألبورينول - زيلوثيرم) الذي يَحُدُّ من تشكل حمض البول من أجل تخفيض مستوى حمض البول . أما من أجل منع تشكل حمض البول بين المرضى الذين يُغرغون كميات كبيرة من هذا الحمض فإنه يتم تحريض تقليية للبول (ينحل حمض البول في المحيط القلوي) بإعطاء المريض (بيكرينات الصوديوم) . ويفيد في ذلك أيضاً شرب كميات كبيرة من الماء . وينصح بالاعتدال في استهلاك الأطعمة التي تُنتِجُ مقادير كبيرة من حمض البول - كالكبد والكلوة .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار للبكر ، النقرس ٣٢٤) .

المرتقب : حالة هذا الداء مزمنة ، إلا أنها يمكن أن تكون عكوسة ، ويقع اعتماد كبير على مدى اتباع المريض لما يصف له طبيبه من حمية يومية (رجم) . وإن الفترة المرحّجة التي تتخلل الداء (فترة السكون بين الهجمات) - التي يكون فيها المريض بلا أعراض - يمكن أن تُقوي المريض بالغفلة عن الالتزام الأساسي بالقوت والمداواة . وإن كثيراً من أضرار النقرس تحدث في غضون هذه الفترة من السكون . حقاً إن المرتقب ليعتمد على المريض بالذات في الغالبية العظمى من الحالات .

فرط شحميات الدم (٣٣٥)

HYPERLIPIDEMIA

(فرط دُهْنِ الدم ، فرط الكوليستيرُولِيَّة)

روعي انتباه خاص نحو مستوى الدُهْن في الجسم في السنوات الأخيرة لأن الأشخاص ذوي المستوى العالي من الدهن يكونون أكثر عرضة لتقسية الشرايين (التصلب العصيدي) . ولذلك يكون الداء القلبي الإكليلي ، والسكتة ، والداء الوعائي المحيطي أكثر شيوعاً بنسبة عدة أضعاف بين هؤلاء الناس مما هو عليه بين عامة السكان . ومن هذا الوجه يكون (الكوليستيرول) وثلاثي (الغليسيريد) أكثر أهمية من بين التصنيفات المختلفة للدُهْن (الشحم) . والمقصود الدقيق من « فرط شحميات الدم » إنما هو ارتفاع نسبة الشحم في الدم . ويمكن أن ينجم ذلك عن ارتفاع (الكوليستيرول) أو ثلاثي (الغليسيريد) أو عن كليهما . ويعرف لهذا المرض خمسة أنواع .

يمكن أن تحصل الإصابة بفرط شحميات الدم كداء وراثي (فرط شحميات الدم الوراثي ؛ وفرط شحميات الدم الرئيس) أو كضاعفة لاضطرابات أخرى

(فرط شحميات الدم الثانوي) . يحدث فرط شحميات الدم الثانوي في الداء السكري ، والسمنة ، وقصور الدرقية ، والتشمع الكبدي الرئيس ، وأنماط معينة للداء الكلوي (المتلازمة الكلوية والقصور الكلوي المزمن) . كما يمكن أن تسبب حبوب منع الحمل والزيادة في مدخول الكحول فرط شحميات دم بين الأشخاص ذوي الاستعداد للإصابة به . وللعوامل القوتية أثر كبير على مستوى الشحم في الدم . فالأطعمة التي تحوي كميات كبيرة من (الكولستيرول) والدهن الحيواني تزيد مستويات (الكولستيرول) ، في حين أن القوت الغني بالسكريات يمكن أن يزيد مستويات ثلاثي (الغليسيريد) بنسبة كبيرة بين الأشخاص ذوي الاستعداد إليه .

الحظر : غالباً ما تكون النتيجة النهائية لفرط شحميات الدم تصلباً شريانياً عصيدياً مع سلسلة أمراضه ، وأشهرها الانسداد الإكليلي .

الأعراض : يمكن ألا تكون الأعراض الجسدية البارزة - التي تتعلق بفرط شحميات الدم بشكل خاص - واضحة . لكن هذه الحالة - على كل حال - لا تخلو من أمارات مَعَيَّنة تشير إلى وجود مستويات عالية في شحميات الدم ، إذ يُرى في كثير من الأحيان تَرَسُّب (كولِستِرولي) على شكل كتل صفراء غير مؤلمة (صَفْرُوم ، أو لَوَاحِجَة صفراء) حول الجفنين ، والراحتين ، والركبتين ، والمرفقين ، والأليتين ، وأوتار اليدين والساقين ، ويمكن أن يتنامى في بعض الحالات التهاب معشكلة حادة نتيجة للمستوى الشديد الارتفاع لثلاثي (الغليسيريد) . ولا يندر أن تكون أماراته الوحيدة أعراض وأمارات تصلب عصيديّ (كداء قلبي إكليلي ، أو سكتة ، أو سوء دوران في الساقين) في سن مبكر نسبياً . وقد يكون داء القوس الشيخوخية ٤٢ أحد أعراضه الأخرى ، إلا أنه لا يكون ذا أهمية إلا عندما يظهر بين من هم دون الأربعين .

العلاج : يعتبر القوت لللائم العلاج الأساسي والرئيس لجميع أنماط فرط

شحميات الدم ، وتخفيض الوزن إلى المستوى المثالي مناورة هامة كفيلة بتخفيض مستويات شحميات الدم بنسبة ذات أهمية كبيرة نحو المعدل الطبيعي .

وينبغي تجنب تسمم الألبان ، والبيض ، والحليب - الفينة (بالكولسترول) - والدهون الحيوانية ، أو تقليصها إلى أقل نسبة ممكنة . بينما ينصح بالزيوت النباتية ، كزيت الذرة أو زيت العصفور ، نظراً لأنها تخفض مستوى (الكولسترول) . يكون المرضى المصابون بارتفاع مستوى ثلاثي (الغليسيريد) متحسين من السكريات بشكل خاص (خاصة تلك التي تحوي حلويات مركزة) ، لذا ينبغي أن تكون أقواتهم فقيرة بما تحويه من سكريات . ويجب على بعض المرضى أن يوقفوا مدخول الدهن إيقافاً دقيقاً .

وعندما تكون الإجراءات القوتية غير كافية للوصول بمستويات الشحم في الدم إلى معدله الطبيعي تعطى للمريض عدة عقاقير مختلفة اعتماداً على النمط المصاب به من فرط شحميات الدم . وإن العقاقير الأكثر استعمالاً في هذه الأيام إنما هي (كلوفبريت - أستروميد - إس) و (كولستيرامين - كويستران) .

أما بالنسبة لنمط فرط شحميات الدم الثانوي فإن المعالجة الناجحة للاضطراب المستبطن تكفل تصحيح فرط شحميات الدم في أغلب الحالات .

الوقاية : يجب بذل جهود مركزة لتحري فرط شحميات الدم ومعالجتها في أبكر وقت ممكن بسبب أثرها المعاكس على تصلب الشرايين العصيدي . ومن هذا المنطلق ينبغي لكل شخص ثبتت إصابته بتصلب عصيدي وله تاريخ وراثي في فرط شحميات الدم أن يجري فحوصاً لمستويات الشحم في دمه ، كما ينبغي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات تسبب فرط شحميات دم ثانوي أن يتأكدوا من مستويات ما في دمه من شحم .

الاضطرابات الصَّماوِيَّة

الغدد الصُّمُّ عبارة عن غدد لا قَنَوِيَّة (صَمَّاء) مبعثرة في جميع أنحاء الجسم تقوم على تنفيذ الوظيفة الحياتية التي من شأنها إنتاج (الهرمونات) وطرحها في جريان الدم مباشرة . وعلى الرغم من حقيقة أن جميع الغدد الصم في الجسم كله لا تزيد في وزنها عن (أونصتين) - أي ٥٧ غ - فإنها أساسية من أجل الحياة ، إذ كل ناحية من نواحي الحياة تتأثر (بالهرمونات) ، فالنمو ، والتوالد ، والجنسانية ، والاستقلاب العام ، والوظيفة العقلية تخضع لسيطرتها ، وأي إنتاج مفرط أو ناقص في (الهرمونات) يؤدي إلى حدوث اضطراب في الجسم .

وتشمل الغدد الصُّمُّ التي تتسم بأهمية سريرية : غدة النخامي ، وغدة الدرقية ، وأربع غدد دَرِيْقِيَّة ، والمعثكلة ، وغُدَّتَيْ كَظَرٍ ، وغُدَّتَيْ جِنْسٍ .

تعتبر النخامي الغدة المَترَوَسَة في الجسم ، فهي لا تقتصر على إنتاج هرموناتها الفريدة الخاصة بها - كهرمون النمو ، و (الفازوبريسين) الذي يساعد على صَوْنِ ضغط الدم ويتحكم بتنظيم توازن الماء في الجسم ، وهرمونات أخرى كثيرة - بل تؤثر أيضاً على الإنتاج الهرموني في الغدد الأخرى - الدرقية ، والكَظَر ، وغدد الجنس ، وتؤثر على المعثكلة بنسبة أقل - بالتحكم بها وتوجيه نشاطها - والنخامي يحجم بندقة تقع في قاعدة الدماغ ، وهي تنقسم إلى جزء أمامي أكبر يتم فيه إنتاج معظم (هرمونات) النخامي ، وجزء خلفي أصغر .

ولنشاط الغدد الصم الأخرى - التي تخضع لسيطرة النخامي - تأثير هام على غدة النخامي .

وتكون الغدة الدرقية على شكل فراشة تفرش جناحيها على الرغامى ، وهي

تصنع هرموناتها من (اليود) ولها تأثير هام على استهلاك الجسم من الأكسجين وعلى الاستقلاب الأساسي .

والغدة الدرقية (التي تتوضع حول الغدة الدرقية) بالغة الصغر في حجمها بحيث يمكن مقارنتها مع حبات الرز ، وهي أساسية من أجل تحقيق استقلاب أمثل (للكلسيوم) (والفوسفور) في الجسم .

وتجلس غدة كظر في أعلى كل كلوة ، ولا يصل وزن الواحدة منها إلى سدس أونصة (قرابة أربعة غرامات ونصف) . ينتج الجزء الخارجي من غدة الكظر (قشرة الكظر) عدداً من (هرمونات ستيرويد) ، والقشرانيات السكرية ، والقشرانيات للمعدنية . تمتع القشرانيات السكرية (كالكورتيزون) بتأثير أكبر على الاستقلاب العام في الجسم ، بينما يكون التأثير الكبير للقشرانيات المعدنية (كالألدوستيرون) على استقلاب الملح . وينتج الجزء الداخلي (اللب) هرمون (الإيبنفرين - أدرينالين) المشهور والهرمون الوثيق الصلة به (نورإيبنفرين - نورأدرينالين) .

ينهض (الإيبنفرين) بأعباء انفجار مفاجئ للطاقة عند الحاجة إليها ، فيزيد من معدل عمل القلب والتنفس ويرفع مستوى سكر الدم من أجل الطاقة الإضافية ؛ وهو يقوم أيضاً بتضييق الشرايين وتسريع تخثر الدم للوقاية من سرعة النزف في حال حدوث إصابة .

والمشكلة غدة فريدة من نوعها ، تتركب من غدة صماء (لا قنوية ، تفرغ مفرزاتها في جريان الدم) وغدة خارجية الإفراز (تفرغ في قناة ، لا في جريان الدم مباشرة) . تنتج المشكلة - وهي عبارة عن مجموعة من الخلايا تُعرف باسم جُزَيرات (لَنُغْرَهَنْس) - (الأنسولين) و (الغلوكاغون) اللذين يلعبان أدواراً هامة في استقلاب السكريات والبروتين والدم في جسم الإنسان .

وتشمل الغدد الجنسية المبيضين والخصيتين وتنتج الهرمونات الأنثوية (كالإستروجين والبروجيستيرون) والهرمونات الذكرية (كالتستوستيرون) على التوالي ، وهذا تتحكم بالجنسانية والتوالد . وقد تم شرح الأمراض التي تصيب الغدد الجنسية في الفصلين ١٣ و ١٤ .

غدة النخامي

ضخامة النهايات والعلمقة النخامية (٣٣٦)

ACROMEGALY AND PITUITARY GIGANTISM

عندما تُنتج غدة النخامي مقداراً كبيراً من هرمون النمو ينجم عن ذلك ضخامة نهايات أو علمقة نخامية تعتمد على عمر المريض . وينجم الإنتاج المفرط في هرمون النمو عادة عن ورم حميد في غدة النخامي .

الخطر : عندما يتضخم الورم النخامي يمكن أن يخرب النسيج المحيطة به في قاعدة الجمجمة ويؤدي إلى حدوث اضطرابات بصرية ، كما يمكن أن يضاعف ارتفاع ضغط الدم والقصور القلبي حالة هذا الداء . وبما أن (هُرمون) النمو يعطل عمل (الأنسولين) فإن ما يقارب نصف مرضى هذا الداء يكونون مصابين بالداء السكري .

الأعراض : يقوم (هُرمون) النمو بين الأطفال في مرحلة النمو بتنبية النمو الخطّي ، فعندما يحصل إفراط في إنتاج هذا (الهرمون) يحصل تعاظم مفاجئ في نمو زائد يجعل القامة طويلة ويؤدي في بعض الحالات إلى عمالة ضخام . ولا شك أن بعض العمالة الأسطوريين كانوا مصابين بالعلمقة النخامية على الرغم من عدم وجود إفراز (هرمون) طول زائد دوماً بين العمالة . وعندما يحصل فرط إنتاج هذا الهرمون في حياة البالغين - أي بعد انتهاء فترة النمو - تنتج ضخامة

النهايات ، وهي عبارة عن فرط نمو في اليدين والقدمين ويصبح الوجه خشناً وكبيراً مع بروز في الأنف والفكين ، وتصبح اليدين والقدمان كبيره الحجم وبدينة . ويصل أثر الإنتاج المفرط لهذا الهرمون إلى الأعضاء الداخلية - القلب ، والكبد ، والكلى - التي يمكن أن تتضخم أيضاً . ويضاف إلى ذلك ضعف القدرة العقلية وفقد الكَرع ، وغالباً ما يصبح الصوت منخفضاً وأجش بسبب تَمَكُّ الحبال الصوتية . ومن الأغراض الشائعة فيه أيضاً صداعات وخيمة ، وتغرق زائد ، وآلام وتوجُّعات في المفاصل . وبالإمكان تمييز المريض النموذجي المصاب بضخامة النهايات بسهولة بسبب وضوح ملامحه وتميزها . ويجري التشخيص النهائي لهذا الداء بقياس مستوى هرمون النمو في الدم .

العلاج : تنطوي المعالجة المعتادة لهذا الداء على استئصال الورم جراحياً أو بِتَشْعِيعٍ سِنِّي . وقد يحتاج الوضع إلى استئصال غدة النخامي بكاملها في حال وجود إصابة ورمية شاملة في هذه الغدة .

قصور النخامي (٣٣٧)

HYPOPITUITARISM

(داء سيوند ، ومتلازمة شيهان ، والقزمية النخامية)

قصور النخامي حالة تنجم عن خلل وظيفي أو تخريب في غدة النخامي . وبما أن هذه الغدة تسيطر على نشاط الغدة الدرقية وغدة الكظر وغدد الجنس ، فإنه غالباً ما تصاب هذه الغدد بخلل وظيفي يتزامن مع قصور النخامي .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لتخريب غدة النخامي إنما يمكن في آثار كارثة مخاض صعب رافقه نزف وخيم . أما أسبابه الأخرى في البالغين فتشمل أوراماً ، وخوجاً ، وكيسات ، ونمواً مفرطاً في نسيج ليفي ، وكسراً في قاعدة الجمجمة ،

وخشاًراً (تجلطاً) في الأوردة داخل الجمجمة . ويكون المسؤول عن هذا الداء بين الأطفال في أغلب الأحيان ورم حيد .

الخطـر : في الأطفال : يطرأ توقف دائم عن النمو وقزمية إذا لم يسارع إلى العلاج . ومع أن قصور النخامى ليس سبباً شائعاً للقزمية (فهي مسؤولة عن ١٠٪ من الإصابات) إلا أنه ينبغي بذل كل جهد لتقرير السبب الدقيق لتعوق النمو في الطفل . أما في البالغين فغالباً ما تتأخر المعالجة بسبب الطبيعة المختلطة للمرض بينهم عادة . ويعتبر نقص سكر الدم الوخيم والصدمة في فترات الكرب من المضاعفات الكامنة المهلكة لهذا الداء .

الأعراض : يؤدي قصور الدرقية في الأطفال في الغالب إلى تعوق في النمو وقزمية بسبب نقص إفراز (هُرمُون) النمو . ويختلف قزم النخامى عن غيره من الأقزام بقتعه بجسم متناسق وبأن ذكائه يكون طبيعياً .

أما في البالغين فتشتمل أعراض قصور الدرقية ببطء عادة . وتشمل أماراته الشائعة سهولة التعب ، وعدم تحمل البرد ، وضآلة الطمث ، وتضآؤل الكُرع . ويمكن أن تتردى شبيهة المرضى ويفقدون من أوزانهم ويصبحون خولين . ويكون الإخفاق في الإرضاع العرض الأول لقصور الدرقية الذي يحدث بعد الوضع ، ويكون الجلد عادة رقيقاً ، ورطباً ، وشاحباً ، وواهنأ مع تجمعات دقيقة ؛ ويمكن أن يصبح شعر العانة والإبط خفيفاً ، وقد يتلاشى بأكمله ؛ ويكون النبض ضعيفاً وبطيئاً وضغط الدم منخفضاً ؛ ويمكن أن يحصل انخفاض في معدل الاستقلاب الأساسي مع احتمال حدوث نقص سكر في الدم . وفي حال وجود إشارة لقصور غُكِّي متعدد يتقرر التشخيص بقياس الوظائف الغدية للكُظُر والدرقية والجنس بالإضافة إلى مستوى (هُرمُون) النمو .

العلاج : إن الاستئصال الجراحي أو التشميع السيني هما الطريقتان

المعتادتان للعلاج عندما يحمل ورم مسؤولية القصور السكري . وبما أن غدد الدرقية والكظر والجنس تكون ناقصة النشاط في كثير من الأحيان فإن استبدال (الهرمونات) التي تنتجها هذه الغدد يصبح ضرورياً . وبالإمكان إعطاء (هُرمون) نموّ للأطفال من أجل تحفيز النمو على الرغم من أن هذا (الهرمون) في الوقت الحاضر - لسوء الحظ - باهظ الثمن والحصول عليه أمر عسير بسبب صعوبة استخلاصه .

البُوالَة التَّفْهَةُ (٢٢٨)

DIABETES INSIPIDUS

تحدث البوالَة التفهة عند وجود نقص في (الهُرمون) المضاد للإبالة (فازوبريسين - بتريسين) الذي يتم إنتاجه على نحو طبيعي في الوطاء ويختزن في غدة النخامي قبل انطلاقه . وهو يصون محتوى الجسم من الماء عن طريق وضع حدٍّ لتشكّل البول في الكلوتين . وإن أية آفة تخريبية في الوطاء أو في غدة النخامي (سواء كانت ورمًا أو خَمَجًا أو إصابة رضحية) يمكن أن تسبب بُوالَة تَفْهَة ، وتحصل هذه الآفة على شكل اضطراب وراثي في عدد قليل من الحالات . ولا يحدث هذا الداء في ما يقارب ١٠٪ من المرضى بسبب وجود نقص في الهرمون المضاد للإبالة بل لأن الكلوتين لا يستطيعان أن تستجيبا لتوجيهات (الهُرمون) .

الأعراض : إن العرض الرئيس للبوالَة التفهة إفراز كميات كبيرة من بولٍ مُخَفَّفٍ لكنه يكون طبيعياً من النواحي الأخرى ، فيمكن أن يصل حجم البول الإجمالي إلى عدة غالونات كل يوم ، وغالباً ما يستيقظ المريض ليلاً لِيُفَرِّجَ عن نفسه . ويختلف مريض هذا الداء عن مريض الداء السكري من ناحية عدم وجود سكر في بوله وكوّن مستوى سكر الدم طبيعياً . ولا شك في أن مريض هذا الداء يشعرون بعطش شديد يدفعهم إلى شرب مقادير كبيرة من الماء بسبب فقدان

كثير من الماء في البول . وينبغي إطفاء هذا العطش تجنباً لتجفاف وخيم
وصدمة .

العلاج : يصحّح أعراض هذا الداء استعمال (الهرمون) على شكل رَدْ أنقي أو
زُرْقَة ، ويمكن استعمال (كلوربروباميد - ديابنيز) في الحالات الخفيفة .

المراقبة : البَوَالَةُ التفهة داء مزمن يمكن التحكم به لكنه في الحقيقة غير قابل
للشفاء .

الغُدَّةُ الدَّرَقِيَّةُ

قصور الدرقية (٣٣٩)

HYPOTHYROIDISM

(الوَظْمَةُ المخاطية والغَدَامَةُ)

ينجم قصور الدرقية عن نقص إنتاج (الهرمون) الدَّرَقِي ، فإذا حلَّ هذا الداء
أثناء الفترة الجنينية أو في طفل في مرحلة النمو أدى إلى ضعفٍ عقلي وتطور بدني
وخمين (وهو ما يسمى الغَدَامَةُ) . يصيب هذا الداء النساء بنسبة أعلى بكثير من
نسبة إصابته للرجال . ويمكن أن يكون قصور الدرقية رئيساً (قصور الغدة
الدرقية نفسها) أو ثانوياً (قصور غدة النخامي) ، لكن قصور الدرقية الرئيس
أكثرها شيوعاً ؛ ويعتبر نقص اليود من أسبابه الهامة ، خصوصاً بين الأطفال ، إذ
ترى أعداد كبيرة من مرضى القصور الدَّرَقِي في المناطق التي تكون فيها مؤوثة
اليود محدودة ، أبرزها المناطق الداخلية من البلاد . وقد كانت منطقة البحيرات
الكبرى موقعاً لإصابات كثيرة بهذا الداء قبل إنتاج الملح المَيُودُ ، كما يمكن أن
تؤدي الاضطرابات التي تعمق إنتاج الهرمون الدَّرَقِي إلى الإصابة بهذا الداء .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لإصابة البالغين بهذا الداء إنما هو تقلص الغدة

الدرقية لسبب غير معروف . وقد وُجّه اللوم في ذلك إلى خلل ما في آلية مناعة الجسم بسبب تكرار اكتشاف أضداد درقية في دماء المرضى المصابين بهذه الحالة . أما المصدر الآخر لقصور الدرقية فهو تخريب هذه الغدة في أعقاب جراحة أو معالجة إشعاعية من أجل فرط الدرقية . ومما يدعو إلى التناقض توريط مدخول كمية زائدة من اليود في تسبب هذا الداء . وأخيراً يميل الظن إلى أن عقاقير وأطعمة معينة (كالملفوف وقول الصويا) تخرض قُصُورَ دَرَقِيَّةٍ بين عدد قليل من المرضى الذين لديهم استعداد لهذا المرض .

الخطر : يمكن أن يحصل تعوق عقلي وبدني دائم في حال عدم المسارعة إلى تشخيص القدامة وبدء العلاج في الحال . أما بالنسبة لمرضى قصور الدرقية الوخيم (الوذمة المخاطية) فإنه يكثر حدوث دُهان (جنون الوذمة المخاطية) وسبات (سبات الوذمة المخاطية) . ومن المضاعفات الأخرى لقصور الدرقية قُصور القلب ، والانسداد المغوي ، والضائقة التنفسية الخطيرة .

الأعراض : يؤدي قصور الدرقية إلى إضعاف النمو البدني والعقلي في الأطفال ، فيكونون قصاراً وسمناً وأغيباء ، ويصحب ذلك كله دُراق اتفافي وتورم قدمين ؛ وتكون وجوههم خشنة مع شفتين سميكتين وعينين ناتئتين وأنوفٍ عريضة مسطحة ؛ ويكون الجلد خشناً وجافاً وتوتر العضل متضائلاً مما يؤدي إلى تعاطم البطون وحدوث قُتُوق ؛ وتكون درجة حرارتهم أدنى من الطبيعية - ٩٦ ° ف^(١) أو أقل ؛ ويتعوق النمو الهيكلي بالإضافة إلى النمو الفكري مما يسوغ تصنيف هؤلاء الأطفال كقُفُمان .

يُنتج قصور الدرقية في البالغين دُراقاً طرياً ويؤدي إلى خمول وبِلادة وتحسس زائد من البرد ؛ ويضاف إلى ذلك أن الجلد يصبح جافاً وبارداً وخشناً ،

(١) ٩٦ ° ف - ٢٥.٥٥ ° م . للترجم .

ويصبح الشعر قصيفاً والصوت منخفضاً وأجش؛ ويتنفخ الوجه والجفنان واليدين ، وينعدم لون الأظافر ، وتضعف العضلات . ويصبح معدل النبض بطيئاً ، وكذلك تصبح الانعكاسات ؛ ويشيع فيه اكتساب الوزن وغزارة الدورات الطمثية والإمساك وفقر الدم ؛ وقد تهبط درجة الحرارة الطبيعية إلى ما دون ٩٦° ف (٢٥,٥٥° م) ؛ ولا يكون التعرف على هذه الحالة صعباً إذا كانت نموذجية . ويعتبر قياس مستوى الهرمون الدرقي في الدم وقدرة الغدة الدرقية على امتصاص اليود من الفحوص التشخيصية المساعدة إذا كانت الحالة خفيفة . ومما يفيد في التشخيص أيضاً انخفاض معدل الاستقلاب الأساسي وارتفاع مستوى (كولسترول) الدم . أما في قصور الدرقية الثانوي فإن الدليل على قصور الغدة الصَّم الأخرى (كغدتَي الكظر وغدد الجنس) يمكن أن يكون واضحاً .

العلاج : يعتبر إعطاء مستحضرات هرمون درقي يومياً أحد أشكال المعالجة الفعالة . أما بالنسبة للمناطق التي يكون فيها عوز اليود شديداً فإن تعويض هذا النقص قد أطرح وقوع هذا الاضطراب .

المراقبة : يمكن أن يصبح النمو في الأطفال طبيعياً ويتحقق تحسن كبير على حالتهم العقلية في حال ضبط المرض في بواكيره ومعالجته على النحو الأمثل .

فرط الدرقية (٢٤٠)

HYPERTHYROIDISM

(داء غريغز - أو داء بزدوف ، والانسام الدراقي)

ينجم فرط الدرقية عن الإنتاج المفرط (للهرمون) الدرقي ، ويعرف له غطان . أما أحدهما فيتربط مع تضخم الغدة الدرقية (ذراق جحوظي : داء غريغز) ، في حين أن الثاني يتربط مع غو أورام صغيرة متعددة (ذراق عقدي شمي : داء بلمر) . وفرط الدرقية داء يظهر بين الإناث بنسبة تزيد كثيراً عن

نسبة ظهوره بين الذكران (خمس إناث مقابل كل ذكر) ، ويكون حدوثه سائداً بين صغار النساء ؛ ولا يعرف سبب دقيق لأي من الداءين . ومع أن غدة النخامى يمكن أن تنبه الغدة الدرقية إلا أنها لا تكون سبباً للإصابة بهذا الداء ولو كانت مفرطة في النشاط .

الخطر : تعتبر العاصفة الدرّقية إحدى المضاعفات الوخية لفرط الدرقية ، إذ يسقط خلالها المريض في حى شديدة ، وتجنّاف ، وصدمة ، وسبات ، وطوارئ طبية تتطلب عناية فورية في أقرب مشفى . يزداد رجحان ظهور العاصفة الدرقية عندما يكون شخص مريض تحت وطأة بعض ظروف مجهدة كجراحة أو رضخ أو خج ؛ وتكون عادة مهلكة إذا لم تعالج .

يتعرض المريض ذو المقلتين البارزتين (بمحوظ واضح) إلى خطر خَمَج عيني وتقرح في القرنية وتدلّ في المقلتين .

وغالبا ما يعاني المرضى الأسن من مضاعفات عدم انتظام ضربات القلب أو سرعتها ومن قصور قلبي إذا لم يسيطر على المرض .

الأعراض : تشمل أعراضه الشائعة تضخم الغدة الدرقية ، وتزايد العصبية والانفجارات الانفعالية ، وزيادة التعرق والإحساس بدفه زائد في الطقس الطبيعي (عدم تحمل الحرارة) ، وفرط نشاط . وفي كثير من الأحيان يحدث ضعف عضلي ، وتعب ، وفقدان وزن على الرغم من سلامة الشهية ؛ ويصبح الطمث ضئيلاً ومُتَقَالاً في تكراره ، والشعر رقيقاً ، وقد يعاني المريض من تغيّبات متفككة ومتكررة ؛ ويكون الجلد ثابت الدفء والرطوبة والنعومة ؛ ويمكن أن تكون رعاشات اليدين ، وهما ممدودتان ، واضحة فضلاً عن وضوح التقلب الانفعالي ؛ ويكون النبض سريعاً وضربة القلب قوية جداً وخاققة إلى درجة احتمال أن تهزّ الجسم . أما بالنسبة للمرضى المصابين بداء غريّفز فتصبح

العينان بارزتين (جحوظ) ، وقد تحدث اضطرابات بصرية . وفي الحالات
الوخيمة تنتفخ المقلتان (غالباً ما توحى بمظهر دُغِر أو غضب) إلى درجة عجز
الجفنين عن تحقيق إغلاقٍ كامل ، وهي حالة قد تؤدي إلى إصابة أو إلى خلع
عيني . ولا يصعب التعرف على الحالات الكاملة الفوعة ؛ أما عند الشك بوجود
فرط درقية فيتم تأكيد التشخيص بقياس مستوى (الهرمون) الدرقي في الدم .
وبما أن الغدة الدرقية تستهلك اليود بمقادير كبيرة - وهو قالب بناء الهرمون
الدرقي - فإن قياس تمثّل الدرقية لليود يعتبر فحصاً مفيداً .

العلاج : الجراحة والإشعاع هما الإجراءان المستخدمان على نحو شائع جداً .
وتعتبر المجازفة الجراحية وخطورة المضاعفات ضئيلة إذا حظي المريض بجراح
مؤهل وذو خبرات . ولا يستأصل عادة سوى ثلاثة أرباع الغدة ؛ لكن الإشعاع
يكون أكثر استعمالاً من أجل الأطفال ، ومن أجل صغار النساء اللاتي يرغبن
بحمل في المستقبل ، ومن أجل الكبار من الناس الذين لا يصدون في وجه الأعمال
الجراحية . أما من أجل الإشعاع فيستعمل اليود المشع لأنه يكفل تخريب الغدة
الدرقية على نحوٍ اختياري مع العلم أن الإصابة بقصور درقي بعد سنين من العلاج
تعتبر من مشكلات اليود الإشعاعي التي تحدث في كثير من الأحيان ، ولهذا
السبب ينبغي لكل مريض خضع لمثل هذا العلاج أن يجري فحوصاً منتظمة عن
طريق طبيب .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث إشارات الإنذار المبكر ، فرط الدرقية

٢٤٠) .

الدُّراق (٢٤١)

GOTTER

الدُّراق تضخم الغدة الدرقية ، وهي حالة يمكن أن تكون مصحوبة بفرط درقية (دُراق سُمِّي) أو بقصور درقية أو بوظيفة طبيعية لهذه الغدة (دراق غير سُمِّي) . إذا كانت الدرقية مفرطة في التضخم فإنها تضغط على المريء والرغامى وتؤدي إلى صعوبة في البلع وفي التنفس . فعندما يكون الدُّراق صغيراً نسبياً يمكن أن يتكفَّل إعطاء المريض (هُرموناً) دَرَقِيّاً تَقْلُصُ الغدَّةَ للتضخمة إلى حجمها الطبيعي ؛ أما إذا كان كبيراً ويسبب أعراض انضغاط فإن الجراحة تعتبر علاجها الأمثل .

الغدة الدُرَيْقِيَّة

فرط الدُرَيْقِيَّة (٢٤٢)

HYPERPARATHYROIDISM

ينجم فرط الدريقية الرئيس عن فرط إنتاج (الهرمون) الدُرَيْقي الذي يحصل نتيجة لوجود ورم حميد في الغدة الدُرَيْقية في الغالبية العظمى من الحالات . أما واقعاته الأخرى فتنتجم عن واحد من سببين : إما عن تضخم منتشر في الغدد أو عن ورم خبيث ، وينبه قصور مزمن في الكلتونين الغدد الدُرَيْقية . وقد يؤدي إلى فرط دريقية ذي أهمية سريرية . وهو الذي يدعى فرط الدريقية الثانوي .

الخطر : يعتبر القصور الكلوي أشد مضاعفات هذا الداء خطورة ، وهو ينجم عن تواجد (الكلسيوم) في الكلتونين وعن تكرار خمج المسلك البولي ؛ وإن

القرحة الهضمية والتهاب المعثكلة يحدثان بين مرضى فرط الدرقية بنسبة أكبر من حدوثها بين عامة الناس .

الأعراض : يعتبر إنتاج حصى الكلى أمانة لفرط الدرقية ، إذ يزداد تحرك (الكالسيوم) من العظم عندما يحصل فرط في إنتاج (هرمونها) ، فتتجمع الكمية الزائدة من (الكالسيوم) في الدم (فرط الكِلْسِمِيَّة) وتُطرح في البول مما يؤدي إلى ترسبات كلسية في الكلوتين وتشكل حصيات كلوية . وقد يحدث تخريب في العظام بسبب سرعة تحرك (الكالسيوم) منها .

ويُنتج شكل آخر لهذا الداء مجموعة أخرى من الأعراض كالضعف العضلي ، وفقدان الشهية ، والغثيان ، والإمساك ، وزيادة العطش ، وزيادة التبول .

يتم تشخيص فرط الدرقية عن طريق قياس مستوى (الكالسيوم) في الدم ؛ ومع أن فرط الكِلْسِمِيَّة لا يتسبب دوماً عن فرط الدرقية ، إلا أن ارتفاع مستوى (الكالسيوم) في الدم دليل ظني على وجود فرط دريقي في حال تغيّب الأسباب الأخرى لفرط الكِلْسِمِيَّة .

العلاج : يعتبر الاستئصال الجراحي للورم العلاج الخيارى ، فتستأصل ثلاث أو أربع غدد دريقيّة إذا كان التضخم المنتشر مسؤولاً عن الإصابة بهذا الداء .

المراقبة : يمكن أن تعني الجراحة شفاء كاملاً ، ويعتمد ذلك على مدى تضرر الكلوتين .

غُدَّةُ الكُظَر

داء كُوشِنْغ (٢٤٣)

CUSHING DISEASE

(متلازمة كُوشِنْغ)

وَصَفَ هذا الداء للمرة الأولى الجراح العصبي الشهير الدكتور هارفي كُوشِنْغ في بوسطن عام ١٩٣٢ . ينجم هذا الداء عن فرط إنتاج (هُرمونات ستيرويد) الكظر ، ويحدث فرط الإنتاج هذا بسبب ورم يظهر في غدة الكُظَر (وهو حميد عادة) أو فرط في غوي منتشر في هذه الغدة يسببه تنبيه زائد تبعثه غدة النخامى ، وفي هذه الحالة يكون المسؤول عن ذلك في بعض الأحيان وجود ورم في هذه الغدة . كما يسبب متلازمة كوشنغ أيضاً تعاطي (هُرمون ستيرويد) بكميات زائدة .

الخطر : لاتتدرفيه الكسور العظمية - خصوصاً في الياء - التي تنجم عن رقاقة العظم (تخلخل العظام) ولا ارتفاع ضغط الدم ولا الداء السكري ؛ ويكون المريض أيضاً أكثر استعداداً للخموج .

الأعراض : يعتبر اكتساب الوزن وما يتبعه من بئنة العرض الأكثر ظهوراً فيه ، وتكون النتيجة الطبيعية لذلك تجمع مزيد من الدهن في الجذع والظهر (حَذْبَةُ الجاموس) والوجه (قري الوجه) . ومن المعتاد فيه زيادة في نمو الشعر والعَد ؛ ويتكدم مرضاه بسهولة ، ويصابون بضعف عضلي ؛ وينقطع انتظام الدورات الطمثية بين النساء .

يتم تشخيصه بقياس هرمونات الكُظَر في الدم ومنتجاتها الاستقلابية في

البول . ولقد جعلت بعضُ الفحوصِ المعقّدة تقريرَـ . أن هذا الداءُ أهو ناجمٌ عن ورم في غدة الكظر أو عن فرط نشاط غدة النخامى - أمراً ممكناً .

العلاج : يعتبر استئصال الورم شافياً إذا كان المسؤول عن ذلك ورم وحيد . أما في الحالات التي تكون فيها غدة النخامى المسؤولة الرئيسة مع تضخم ثانوي في غدد الكظر فيُعتبر الاستئصال الجراحي لكلٍّ من الغدتين العلاج السائد ، وتحتاج أمثال هذه الجراحة الأساسية دوماً إلى إعطاء (هرمون ستيرويد) الكظر يومياً .

قصور الكُظُر (٢٤٤)

ADRENAL INSUFFICIENCY

(داء أديسون)

قام الطبيب اللّندني الشهير توماس أديسون عام ١٨٥٥ بوصف قصور الكظر لأول مرة كنتيجة لنقص نشاط غدد الكُظُر . كان السبب الأكثر شيوعاً للإصابة بقصور كُظُرٍ في الماضي داء السّل ؛ أما في هذه الأيام فيعتبر الضمور التلقائي في غدد الكُظُر - لسبب غير معروف - المسؤول عن ذلك في أغلب الحالات . ويحصل في بعض الحالات تخريب في هذه الغدد ينجم عن نزف أو ورم أو خمج ؛ وقد يؤدي قصور في غدة النخامى إلى قصور كُظُرٍ أيضاً (وهو قصور كُظُرٍ ثانوي) . ويمكن أن يؤدي الاستعمال المديد (الهرمونات ستيرويد) الكظر إلى ضمور الغدد وإظهار أعراض قصور كُظُرٍ عندما يحدث انقطاع مفاجئ عن استعمال هذه (الهرمونات) .

المُحَطَر : يمكن أن يؤدي العوز الوخيم في (هرمونات ستيرويد) الكظر إلى حالة طبية طارئة تدعى نوبة الكُظُر (نوبة أديسون) . يسارع حدوث هذه النوبة عادة خضوع المريض لبعض ظروف مجهدة كخمج أو جراحة أو إصابات

رضحية . وتنطوي الأعراض التقليدية لنوبة الكظر على ضعف وخيم ، ووسن ، وغثيان ، وقْيَاء ، وألم بطن ، وتغفاف ، وارتفاع حرارة ، وهبوط حاسم في ضغط الدم . ويحل في النهاية وَهْطٌ ، وسَبَات يمكن أن يتبعه موت .

الأعراض : تكون بداية المرض عادة بطيئة . أما أعراضه السائدة فهي سهولة التعب ، ونوبات غثي ، وفقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وقْيَاء ، وألم بطني . وفي كثير من الأحيان يصبح مرضاه هيوجين ، ومكتئين وذوي تقلب انفعالي . ويعتبر التَصَبُّعُ الجلدي القائم على الركبتين والمرفقين والتَرَاجُمُ أَمَارَةً سائدة فيه أيضاً . ويكثر فيه تَصَبُّعُ الشفتين واللِّثتين . ومن أعراضه الأخرى توق إلى الملح ، وفقر دم ، وانخفاض ضغط الدم (نقص الضغط) ، وانخفاض مستوى (غلوكوز) الدم (نقص سكر الدم) .

وكما هو الحال في داء كوشنغ يتأكد التشخيص بقياس مستوى (هرمون) الكظر في الدم بالإضافة إلى قياس المنتجات الاستقلابية للهرمونات في البول .

العلاج : تتم معالجة قصور الكُظُر بنجاح باستعمال يومي (هرمونات ستيرويد) كُظُر (كالكورتيزون والبريدنيزون) . أما في نوبة الكُظُر فيجب إعطاء هذه الهرمونات وريدياً بالإضافة إلى سوائل مع أملاح . وما ينبغي للمرضى الذين يأخذون (هُرمونات ستيرويد) أن ينقطعوا عن مواصلة تعاطيها على الإطلاق .

وينبغي - فضلاً عن ذلك - إحداث زيادة في جرعة الصيانة من (هرمونات الستيرويد) لمنع نوبة كظرية في أية حالة من حالات الإجهاد غير الطبيعية . وينبغي لكل مريض مصاب بقصور كُظُر أن يحمل بطاقة تعريف تصف حالته وتزود باسم ورقم هاتف طبيبه .

الألدوستيرونية الرئيسة (٢٤٥)

PRIMARY ALDOSTERONISM

(متلازمة كون)

يعتبر الألدوستيرون - وهو أحد هرمونات الستيرويد التي تنتجها غدة الكظر - مسؤولاً عن تجميع الملح في الجسم . كان الطبيب جيروم كون أول من وصف داء الألدوستيرونية الرئيسة ، وهو اختصاصي غدد صُم في جامعة ميتشغان عام ١٩٥٤ .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لهذا الداء ورمٌ كظريٌ حميدٌ وحيدٌ (٨٠ بالمئة من الحالات التي وصلت تقارير عنها) . وقد يحمل مسؤوليته على نحو أقل شيوعاً تضخمٌ غديٌ كظريٌ منتشرٌ أو ورمٌ خبيث .

الأعراض : إن أكثر ما يعتاد في هذا الداء من أعراض تعب وضعف عضلي . أما أماراته الأخرى فهي تَنَمُّلٌ وَخْزٌ ؛ وقد يلاحظ أحياناً ازدياداً في العطش وفي التبول ؛ ويحدث ارتفاع في ضغط الدم في بعض الأحيان .

ومع أن الألدوستيرونية الرئيسة لا تعتبر سبباً متكرراً لارتفاع ضغط الدم (فقد لا يزيد أثرها في ذلك عن ٢١٪) إلا أنه من الضروري افتراض وجود هذه الحالة عند جميع المرضى المصابين بفرط ضغط دم لأن علاج الألدوستيرونية يصحح فرط ضغط الدم . وبما أن بعض العقاقير التي تستعمل من أجل معالجة فرط ضغط الدم (كَبَيْلَات الثيازيد) يمكن أن تخفض مستوى (البوتاسيوم) فإنه ينبغي تفسير انخفاض مستوى (البوتاسيوم) بحذر في المرضى الذين يتعاطون هذه العقاقير . وفي مثل هذه الحالة يقتضي الأمر إجراء تقييم متكرر لمستوى (بوتاسيوم) الدم بعد إيقاف المداواة ؛ ويؤكدُ التشخيص قياس مستويات الدم

من (الألدوستيرون) و (الرينين - وهو هرمون وثيق الصلة بالألدوستيرون) .

العلاج : يكون استئصال الورم الكظري المسؤول العلاج المختار : أما في الحالات الخفيفة فيمكن استخدام صاّدة الدوستيرونية (ألداك톤) .

ورم القواتم (٣٤٦)

PHEOCHROMOCYTOMA

تتّج الأقسام الداخلية من غدد الكظر (لبّ الكظر) مقادير صغيرة من (الإينفرين - أدرينالين) بشكل طبيعي بالإضافة إلى هرمونها الوثيق الصلة بها - (النورإينفرين - نورأدرينالين) . وورم القواتم عبارة عن ورم يظهر بسبب إفراز لبّ الكظر مقادير زائدة من هذه الهرمونات . ويمكن أن يظهر ورم القواتم في أجزاء أخرى من الجسم بنسبة أقل - كالنخسوف البطني والصدر والثانة . وإن معظم أورام القواتم حميدة ، لكنها تكون خبيثة في بعض الأحيان .

الأعراض : تشمل أعراض هذا الداء صداعات خافقة ، وتعرّقا ، وخفقانا ، ورعاشا ، وتورداً في الوجه ، وغشائنا ، وقياء ؛ وأكثر أعراضه أهمية ارتفاع ضغط الدم الذي يمكن أن يكون ثابتاً أو انتيابياً . ومع أن ورم القواتم من الأسباب النادرة لفرط ضغط الدم (واحد من كل ألف) فإن أخذ هذا المرض بعين الاعتبار ذو أهمية نظراً لأن علاجه يباوي فرط ضغط الدم أيضاً . يجري تشخيص هذا الداء عادة عن طريق قياس المنتجات الاستقلابية (للإينفرين) و (النورإينفرين) في البول . وفي بعض الحالات - حين يكون ورم القواتم نشيطاً على نحو متقطع - يمكن أن تدعو الضرورة إلى إجراء مناورات من أجل تنبيه الورم .

العلاج : ينصح باستئصال الورم عن طريق الجراحة ؛ وتستعمل قبل الجراحة عقاقير لإيقاف عمل (الهرمونات) لضبط الأعراض ؛ وتستخدم هذه العقاقير أيضاً في الحالات التي يكون فيها المرضى مصابين بأورام خبيثة لا تجدي معها الجراحة .

الاضطرابات التغذوية والعوزية

مَدْبَرُ التغذية والدكتور في الطب

لويس آرنولد سكارون

٢٥٣	عوز فيتامين د	٢٤٧	الثمنة
	(الرُخْد ، قَلْبَيْنِ العظام)	٢٤٨ أ	عَوَزُ فيتامين أ
٢٥٢ ب	مُتَمِّتَة فيتامين د	٢٤٨ ب	مُتَمِّتَة فيتامين أ
	(فرط فيتامين د)		(فرط فيتامين أ)
٢٥١	عَوَزُ فيتامين ك	٢٤٩	عَوَزُ فيتامين ب ١ (التيامين)
	(نقص بروتومبين الدم)		(البري بري)
٢٥٥	عوز اقتصار الامتياز على النباتات	٢٥٠	عوز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين)
٢٥٦	عوز لللح	٢٥١	عوز فيتامين ب للركب (النياسين)
٢٢٢	عوز الحديد : انظر فقر الدم		(البُلغرة)
		٢٥٢	عوز فيتامين ج
			(البَشع)

المُتَمِّتَة (٢٤٧)

OBESITY

إن خمسين مليون أمريكي سِمَان - قكل شخص يزيد عشرين بالمئة عن متوسط وزن الأشخاص الذين يعادلونه طولاً وجنساً وعمرأ يعتبر سمينا . والسمنة شائعة بين الجنسين على السواء بعد أواسط العمر على الرغم من أنها أكثر شيوعاً بين الإناث

قبل هذا السن - وإذا كانت السمنة تعتبر طبيعية في أواسط العمر فإن الموت يوازها في هذه الطبيعة . ولا يمكن تحقيق بقاء الإنسان حياً وهو سليم الجسم أطول فترة ممكنة إلا إذا لم يكن سمناً . إن زيادة عشرة أرطال (٥ كغ) فيما بين الأربعين والخمسين يزيد نسبة الوفاة ٨٪ ، وزيادة عشرين (١٠ كغ) يزيد بها ١٨٪ ، وزيادة ثلاثين (١٥ كغ) يزيد بها ٢٨٪ ، وزيادة ٥٠ (٢٥ كغ) يزيد بها ٥٦٪ ؛ بينما تكون أخفض نسبة وفاة مبكرة بين الذين ينقص وزنهم بين ٥٪ و ١٠٪ عن المعدل الطبيعي للوزن .

والسبب الغامر للسمنة واضح - الأكل أكثر من الحاجة الضرورية للجسم . ويكون معدل الاستقلاب الأساسي طبيعياً عادة بين السمان شاهداً في ذلك على أن السمنة ليست عضوية . ولقد ابتلعت الشهية الجوع - فنحن لانأكل لإشباع جوعنا بل لإشباع شهيتنا .

وتشمل الأسباب الأخرى للسمنة عوامل غذائية كتضاؤل إنتاج الهرمونات الجنسية ، أو استئصال الخصيتين أو المبيضين ، أو فرط نشاط الكظر ، أو قصور الدرقية في حالات نادرة . وإن كثرة (الأنسولين) التي تسبب نقص سكر دم تخرض زيادة جوع ، فتكون النتيجة الطبيعية لذلك زيادة استهلاك . ويضاف إلى ذلك أن السمنة غالباً ما تنجم عن العادات السيئة في الإفراط في الأكل التي تنميها أمهات مفرطات في اللفه على أولادهن خلال مرحلة الطفولة ؛ وقلة التمرين الذي يحرق الطعام الزائد ؛ والبطالة اللاإرادية بسبب مرض يطول ؛ واللجوء إلى الطعام كوسيلة لإطلاق التوتر العصبي ؛ وإحلال متعة الأكل محل النقص في متعات أخرى أو محل حاجات جنسانية لم تُشبع ؛ وفرط الاستهلاك الذي يلي الحمل (لم يتقرر بعد ما إذا كان ذا منشأ نفسي أو هرموني) .

الخطر : إذا بقيت السمنة موجودة على مدى شهور أو سنين فإن احتمال وقوع داء قلبي أو كلوي يرتفع إلى درجة لا يستهان بها ، وكذلك الحال بالنسبة للبداء



السمنة

السكري ، وارتفاع ضغط الدم ، واضطرابات الكبد ، والتهاب المفاصل ، وقرحات الساق . ويكون الشخص السمين بوجه عام أكثر عرضة للمرض ، وبشكل خاص أمراض المرارة والتهاب الزائدة ، ويكون - بالإضافة إلى ذلك - أكثر استعداداً للمضاعفات التي تلي الأعمال الجراحية . وتكون النساء المفرطات في الوزن أكثر ميلاً من أخواتهن النحيفات لمضاعفات خطيرة أثناء الحمل .

الأعراض : لاشك أن السمنة هي الأمانة الأساسية ؛ ويحصل في حالاتها الشديدة قصر في النفس ، وتعب ، وتوجع في الظهر والساقين والقدمين ، وارتفاع في ضغط الدم ، وقصور قلبي ، وداء سكري ، والتهاب مفاصل .

العلاج : يكون المدخول اليومي المثالي من الطعام ٩ كالوري لكل رطل^(١) من وزن جسم مثالي كما هو مبين في الجدول ١٣ .

(١) أي ١٨ كالوري لكل كيلو غرام . المترجم .

المداداة غير مستحسنة بوجه عام . والعقاقير المستعملة بشكل رئيس هي (الأمفيتامينات) التي تسبب أرقاً ، وارتفاعاً في ضغط الدم ، وأمراضاً قلبية . والعقاقير الأخرى لا تنقل عنها إيذاءً ، كما أن تأثيرها ضئيل في إبقاء الوزن معتدلاً على مدى أية فترة من الزمن ؛ وإن أية مداداة ذرقية يمكن أن تكون خطيرة في حال عدم وجود اضطراب درقي . وما ينبغي تعاطي علاج عقاقيري على الإطلاق إلا بعد استشارة طبيب .

وتكن خطورة شديدة في الحَفِيات التي تنفذ على عجل ، إذ يمكن أن يؤدي فقدان الوزن على نحو زائد السرعة إلى إنزال أضرار في القلب ، وفي المسلك المعدي المعوي ، وفي الاستقلاب الطبيعي . وعندما تدعو حاجة ماسة إلى فقدان وزن سريع فإنه يتوجب أن يتم ذلك في مشفى . ويكون التآرجح بين اكتساب وزن وفقدان وزن في الدرجة نفسها من الخطورة لما يسببه من اضطراب في استقلاب الجسم ولاحتمال تحريض تصلب عصيدى .

وإن برامج الحِمِّية الكثيرة التي تصف كصفات لفقدان وزن مفاجئ خطيرة على الصحة على وجه الإجمال ، إذ تؤيد بعض هذه البرامج الاستهلاك غير المُقَيَّد للدهون المُشَبَّعة والأطعمة الغنية (بالكولِستِرول) وتنتهى عن السكريات ، على الرغم من أن السكريات أطعمة أساسية والأطعمة الثقيلة (بالكولِستِرول) ضارة بالقلب وبالأوعية الدموية .

ولا يعتبر الوزن المثالي للجسم - للشار إليه في الجدول ١٢ - نموذجياً دوماً كما هو مُدَّعى ، إذ ربما تتطوي زيادة ١٠٪ في الوزن بالنسبة لبعض الأشخاص على سلامة أكثر لصحتهم مما قد تكون عليه في الوزن المثالي . وغالباً ما ينطوي بذل جهود عنيفة من أجل تخفيض الوزن على إيذاء أكثر من انطوائه على نفع .

يعتقد الطبيب جان ماير أن أفضل طريقة لتقرير مدى السمنة تكن في

قياس سماكة طية الجلد فيما بين الكتف ورأس المرفق (ثلاثية الرؤوس) بين أصبعين : فينبغي أن تكون السماكة بالنسبة للأولاد الصغار ١٢ مم ، وبالنسبة للبنات ١٤ مم ، وبالنسبة للرجال ٢٢ مم ، وبالنسبة للنساء ٢٠ مم . ويمكن الحصول على أفضل النتائج باستعمال مِشاك مصنوع خصيصاً لقياس سماكة الجلد مع جدول يبياني دقيق من أجل زَمَرٍ مختلف الأعمار .

لا تكون الحمية^(١) المثلى بالاعتصار على اقتنيات أطعمة خاصة ، بل بتناول جميع أنواع الأطعمة المغذية - لكن بنسبةٍ أقل من المعتاد بقليل . ومن خلال نظرة إلى لوحة الكالوري (الجدول ٢٤) يتبين أن قطعة من الشَّمَام (البطيخ الأصفر) أقل تسميماً أربع مرات من تسمين موزة . ويفوق الفِطْر في إنحاله ماتسبه البطاطا المقلية من إنحالٍ بنسبة تقارب ثلاثين ضعفاً ؛ ولا يكون سمك القَد أكثر فائدة لسلامة الصحة فحسب بل يساعد على تقليل اكتساب الوزن بنسبة تزيد عن خمسة أضعاف ماتسبه شطائر لحم البقر (الهمبرغرية - الهمبرغر) .

ولقد ألفت مئات الكتب حول كيفية تخفيف الوزن ، كل منها له مِرَّة الخاص عن كيفية تحقيق ذلك بسهولة . لكن الحقائق - لسوء الحظ - واقعات شמושة ؛ فالوزن أمر حسابي ، وإن إضافة اثنين إلى اثنين يساوي أربعاً دوماً .

تلاحظ في هذه الكتب وسائل تحايل معينة تظهر فيها قِلَّة الأمانة على نحو جوهري - ففي حمام (السُّوَنَة) التُّعْرِقي الحار - على سبيل المثال - لا يُقَدَّ وزنٌ إلا من خلال ما يَطْرَحُ المستحم من ماء - يستعيده بكل تأكيد في غضون أسبوع ، فضلاً عما يسببه من جهد على القلب وتخفيض في حجم الدم . ولا يؤدي التدليك مها كَثُر إلى طرد غرام واحد من الوزن ؛ وإن لَوُحِدَات (الكالوري) قيمتها ،

(١) أو الرِّجَم .

فإزلاق وجبة أو وجبتين سيضيف مزيداً من الوزن بسبب الجوع الضاري الذي يُحسُّ به من يمارس أمثال هذه الإجراءات في فترة الوجبة التي تلي ذلك .

وإن الطريقة الوحيدة الفعالة لفقد وزن والثبات على ذلك إنما تكن في تطبيق تعديلٍ بطيء وخفيف وحكيم على ما أُلِفَّه الشخص من عادات في الأكل . فإذا كان شخص معتاداً - مثلاً - على تناول ثلاث شرائح من الخبز المَحْصُص (التوست) مع بيضتين في الصباح لا يعتبر إجراء قاسياً عليه فعلاً إذا خفض هذه الوجبة إلى شريحتي (توست) وبيضة واحدة . وإذا كان آخر معتاداً على وضع ملعقتي سكر في كوب قهوته فإنه ليس من الصعب أطراح نصف ملعقة من هذا المقدار . ويستحسن - في الطعام - الاستهلال بجلب السلطات عوضاً عن الإغنام بزيادة وخبز . وما ينبغي أن تكون البدائل قاسية ، بل يجب أن تكون يسيرة سهلة التطبيق - كأكل قَنْبَرَةٍ^(١) بدلاً من فرخ سَلْمُون ، وَجَبْنِ حَلُوم بدلاً من الشُّدْر^(٢) ، ولحم بقر هَبْرٍ مملح بدلاً من (المعبورغية) ، وشاي بدلاً من القهوة . وإن الإكثار من السمك وتقليل اللحم ليعني تخفيض تعداد (الكالوري) وإقلال (الكولسترول) إلى حد بعيد .

لقد تناقص مقدار أكل مُحْمَى حكيم مئة وخمسين رطلاً (قرابة خمس وسبعين كيلو غراماً) في غضون ستة أشهر دون أن يشعر بذلك . وإذا سار ميلاً زائداً كل يوم فإنه سيفقد خمسة أرباطال (٢,٥ كغ) إضافية خلال الفترة نفسها . إنه سيفقد خلال هذه الأشهر الستة مقداراً لا يستهان به من وزنه دون رضخ أو كرب ، وَيَقْضَلُ ذلك كله ناحية عدم استعادته إياه . وإن هذه الطريقة لتزَوِّدَنَّهُ بجميع فيتامينات القوت ذي التوازن الجيد دون أن تضطره إلى اللجوء إلى الحبوب .

(١) القَنْبَر : سمك أعلاه مزرقي ولأدناه فضي اللون . للترجم .

(٢) الشُّدْر : جبن قاسي أبيض أو أصفر . للترجم .

إن فوائد كون الشخص غير مفرط في الوزن هائلة ، منها إزالة جهد عن القلب وعن الغدد ، وسهولة التنفس ، وتضاؤل الحمل الذي يحمله حوله ، وتضاؤل التعب ، وزيادة بهجة الحياة ، وتحسن المظهر البدني ، وقلة الاستعداد للمرض ، وتضاؤل توقع الداء السكري وأوردة الدوالي وارتفاع ضغط الدم ، وتباعد احتمال حدوث مضاعفات خطيرة أثناء الحمل .

عَوَزُ فَيْتَامِينِ أ (٢٤٨ أ)

Vitamin A Deficiency

قد يكون فيتامين آ العُذْيُّ الأكثر وجوداً في الطبيعة ، فإن أي نوع من الخضار أو الفواكه الملونة - خاصة الصفراء منها ، كالجزر ، بالإضافة إلى الخضراء والمحراء - تحوي (كاروتين) - وهو أحد أشكال فيتامين آ . وهو يتوفر أيضاً في البيض والكبد والكلى ، ويعتبر كبد الأسماك أكثرها احتواء له . لكن الفلّي أو السُّلْق يمكن أن يُخَرَّبَ هذا الفيتامين ، خاصة بعد طول طهي في أوعية مكشوفة .

ويعتبر فيتامين آ أساسياً من أجل النُمُو ، ومن أجل العينين ، ومن أجل الأداء الوظيفي للخلايا ، ومن أجل جلد وأغشية مخاطية سليمة .

ومن الأسباب الأخرى لعَوَزِ فيتامين آ - بالإضافة إلى سوء التغذية الوخيم - وجود خلل وظيفي في الجسم بحيث لا يقدر على الانتفاع بالفيتامين حتى ولو كان متوفراً . وينجم هذا الخلل الجهازى عن أمراض معينة كالذَّرْب ، والتليف الكيسي ، وتشمع الكبد ، وذات الرئة ، والحُمى القرمزية ، والحُمى الرُّثْوِيَّة ، والداء السكري ، وقصور الدرقية .

الخطر : استعداد كبير للخموج وعيوب عينية خطيرة تشمل تخريب القرنية الذي يمكن أن يؤدي إلى العمى إذا لم يصحح في أغلب الأحيان .

الأعراض : تعوق نمو ، وعشاوة ، والتهاب كلوتين ، وتشكل طبقات متقرنة على الجلد ، وجفاف الملتحمة (في العين) ، وتقرح القرنية .

العلاج : يعطى فيتامين آ على شكل جرعات دوائية كبيرة يرافقها تحسين في نوعية القوت بحيث يكون ذلك كله خاضعاً لمراقبة طبية يقطعة . ولا بد من التنويه إلى وجوب تجنب الجرعات الكبيرة المديدة بسبب خطر سمية فيتامين آ ٢٤٨ ب التي لا يستهان بها .

المراقب : يكون مرتقب هذا الداء عادة ممتازاً في حال ضبطه في بواكيره شريطة أن يعرف الطبيب كيف يمضي على جبل البهلوان بين الإفراط في فيتامين آ والتفريط به .

مُتَمِّةٌ فيتامين آ (٢٤٨ ب)

Vitamin A Toxicity

(فرط فيتامين آ)

فرط فيتامين آ حالة نادرة تنجم عن حماس مبتدعي الأطعمة المفرط نحو فيتامين آ (استهلاك ٨٠٠٠ وحدة أو أكثر يومياً) ، وهو داء يتميز بفقْد الشهية ، وتساقط الشعر ، وألم في المفاصل ، وهيجية ، وصداعات . وقد يسبب الإفراط في تجرعه تعوق نمو في الأطفال وما يحاكي ورم الدماغ لما ينجم عنه من زيادة في ضغط السوائل داخل الجمجمة .

ولا شك أن معالجته تنطوي على أطراح جزء من القوت الغني بفيتامين آ ، وإن ما ينصح بالسماح به للرضع ١٥٠٠ وحدة دولية ، ويرتفع العدد إلى ٢٥٠٠ بالنسبة للأطفال ، و ٥٠٠٠ للبالغين ، و ٦٠٠٠ للنساء الحوامل ، و ٨٠٠٠ للأمهات المريات .

عوز فيتامين ب ١ (التيامين) (٣٤٩)

VITAMIN B₁(THIAMINE) DEFICIENCY

(البري بري)

لم يعد البري بري - وهو شكل وخيم لعوز التيامين - مرضاً هاماً في العالم الغربي على الرغم من استمرار حصول حالات متفرقة . وهو يحصل في الغالب بين الناس المولعين بأكل الرز للمصقول في الوقت الذي يكون فيه إنتاج الرز الطبيعي وقيراً على نحو مستمر (فالتيامين موجود في القشرة الخارجية لا في الحبة) . أما عوز التيامين الخفيف فهو كثير نوعاً ما خاصة بين الكحوليين ، ومرضى قصور السرقية والإسهال المزمن والتضرر الكبدي الوخيم ، والنساء الحوامل والمريضات اللاتي يحتجن لمزيد من التيامين .

ومن المعتاد أن يوجد عوز فيتامين ب ١ بين الأشخاص الذين يكثر من تناول السكر والحبوب المعالجة بسلسلة من العمليات الصناعية ومدخول ضئيل جداً من البروتين والخضار الطازجة . وفيتامين ب ١ وفير ، فهو يوجد في الحبوب الكاملة (المشتملة على جميع عناصرها) ، وفي جميع اللحوم (لحوم الأعضاء بشكل خاص) ، وفي البيض والخضار والدواجن والجوز والبندق .

الخطر : يمكن أن يسبب عوز فيتامين ب ١ موتاً في بعض الحالات ، هذا بالإضافة إلى إحداث أمراض قلبية في حال عدم المصارعة إلى معالجته .

الأعراض : يبدأ البري بري بفقدان شهية ووزن يتبعه التهاب أعصاب (إحساس بتمل وتشوك في الساقين والقدمين وفي أجزاء أخرى من الجسم) ، وتقلب انفعالي ، وآلام ماعصة في الساقين ، وصعوبة في المشي ، وسرعة في ضربة القلب ، وصعوبة في التنفس ، وتعب .

أما أعراضه المتأخرة فهي تورم وتجمع سوائل في النسيج (البري بري الرطب) ، وقصور قلبي احتقاني ، أو خمود شبيه يسبب هزالاً وخماً (البري بري الجاف) .

العلاج : تناول فيتامين ب ١ - من ١٠ إلى ١٠٠ مغ - عن طريق الفم . أما إذا حصلت إصابة قلبية خطيرة فإنه يعطى عن طريق زرقعة تحت الجلد .

المركب : تكون النتيجة ممتازة إذا لم يَدُم الاضطراب فترة طويلة ، ويمكن أن تُعكس الأعراض مع مرور الزمن بالاستعانة بقوت ومكملات جيدة . أما ما ينصح بالسماح في تناوله لكل من الأطفال والبالغين من فيتامين ب ١ فهو ما يقارب ١,٥ مغ يومياً .

عَوَزُ فَيْتَامِين ب ٢ (الريبوفلافين) (٢٥٠)

VITAMIN B₂ (RIBOFLAVIN) DEFICIENCY

لم يعد العَوَزُ في فيتامين ب ٢ شائعاً إلا في حالات سوء التغذية الوخيم أو أمراض الكبد أو الإسهال المزمن . والريبوفلافين أساسي من أجل نمو صالح وقوي ، ومن أجل جلد سليم وعينين سليمتين . أما الأطعمة التي تحوي (الريبوفلافين) فهي الكبد ، وخميرة الجعة ، والحليب ، والخضار الطازجة ، ولحم البقر ، والبيض ، والدواجن .

المخطر : داء عيني خطير .

الأعراض : يتميز عوز فيتامين ب ٢ بالتهاب لسان (يمكن أن يصبح اللسان كبيراً وملتهباً ومحمراً ، أو أرجوانياً محمراً ، ومتشققاً) ، وشفتين فشتين أو شقوق حول زاويتي الفم ، وجلد جاف متحسّط أحمر حول الأنف والأذنين والصفن . لكن أهم أعراضه تظهر على العينين ، وهي تنطوي على تقرح القرنية وتقيّمها ،

وضعف الإبصار ، ورهاب ضوء ، وإحساس بحرق في الملتحمة . ويضاف إلى ذلك وجود ضعف دموي عام .

العلاج : إعطاء (ريبوفلافين) - ١٠ إلى ٢٥ مغ على شكل جرعات متعددة ومتساوية ، وإنقاصه تدريجياً إلى ٣ مغ حتى يتحقق الشفاء الكامل - مع (فيتامينات) أخرى لتساعد في عملية امتصاصه . أما الجرعة اليومية التي ينصح بها فهي بحدود ٢ مغ لكل من الأطفال والبالغين .

المراقبة : يتحقق شفاء كامل عادة في حال عدم تأخير المعالجة فترة طويلة .

عوز فيتامين ب المركب (النياسين) (٢٥١)

VITAMIN B COMPLEX (NIACIN) DEFICIENCY

(البُلْغَرَة)

على الرغم من أن (النياسين) متوفر بكثرة في معظم الأطعمة يلاحظ أن عوزَه منتشر في جنوب شرق الولايات المتحدة وفي معظم مناطق العالم ، وهو يحصل بشكل رئيس حيث تكون الأقوات غنية بالذرة . يوجد (النياسين) في الكبد ، والحبوب الكاملة العناصر ، والخبز من اللحوم ، والسمك ، والدواجن ، والفاصوليا السوداء ، والحليب ، والبطاطا ، والخضار الورقية .

لا يُعتَبر (النياسين) أساسياً من أجل تحويل السكريات والانتفاع بها على أفضل وجه واستقلاب النسيج وصيانة صحة الجلد فحسب بل هو أساسي أيضاً من أجل سلامة الجهاز العصبي وجودته . ويؤدي العوز الوخيم في هذا (الفيتامين) إلى (بلْغَرَة) وتنتج عنه اضطرابات عصبية ومعدية معوية وجلدية .

المُحْطَر : اضطرابات معدية معوية خطيرة وأفات دماغية ، ولقد كان يموت ثلثا مرضى البُلْغَرَة قبل اكتشاف هذا (الفيتامين) .

الأعراض : أعراضه المبكرة ضعف وفقدان شهية ووزن ؛ ثم تظهر صداعات ، واضطرابات معدية ، ويقع حمراء متناظرة على الجلد تتحول إلى بُنية وتصبح متحفة وأكبر حجماً (تكون عادة في المواضع المعرضة لأشعة الشمس من الجسم أو في المواضع التي تحكها الملابس) ، ويصبح الغشاء المخاطي في الفم وحواف اللسان قرمزي اللون ، ويزداد الإلحاح . ويعتبر الإسهال من أعراضه المبكرة ، وهو يصبح فيما بعد أشد ويخالطه دم .

ويمكن أن تقتصر أعراضه النفسية على الآرق ، والصداعات ، وضعف الذاكرة ، إلا أنه من المرجح أن تتطور إلى هيجانية واكتئاب وسلوك لا عقلائي وخرف وعنف .

العلاج : ينطوي علاجه على إعطاء المريض من ٢٠٠ إلى ١٠٠٠ مغ من النياسين يومياً عن طريق الفم على شكل جرعات مُجَزَّأة مع تحسين نوعية القوت . أما في حال وجود إسهال فإنه يتوجب إعطاء الفيتامين وريدياً ؛ وتكون النتائج ممتازة .

تكون الكمية التي يسمح بها يومياً بحدود ١٢ مغ للنساء ، و ٢٠ مغ للرجال ، ومن ٨ إلى ١٥ مغ من أجل الأطفال والرضع .

عوز فيتامين ج (٢٥٢)

VITAMIN C DEFICIENCY

(البَثْع)

إن البَثْع - الذي كان آفة شائعة وخطيرة في الماضي - أصبح مرضاً نادر الحدوث في هذه الأيام . ولقد كان رجال البحرية البريطانيون يموتون بشكل جماعي قبل إضافة الكلس إلى أقواتهم . ولا تزال أعواز (فيتامين ج) تُرى بين رُضع القارورات من الأطفال الذين لا تهتم أمهاتهم بإضافة عصير مختلف أنواع

الفاكهة إلى أقواتهم ، وبين الناس ذوي الدخل المنخفض - الذين يضطرون لدخولهم إلى اتباع عادات خاصة في الأكل ، وبين الحوامل والمرضيات من النساء ، بالإضافة إلى من يعانون من انسداد درقي (فرط نشاط في الغدة الدرقية) بسبب ازدياد حاجتهم إلى الفيتامين .

يوجد فيتامين ج في معظم الفواكه خصوصاً الليمون - وغيره من الحمضيات ، والبطيخ ، والتوت ، والبندورة ، والملفوف ، والخضار الورقية القائمة الطازجة (القنبط ، والفلفل الأخضر والكُرْب) . و (فيتامين ج) أساسي من أجل سلامة الأوعية الدموية والأسنان واللثة والعظام والنسيج الضام وبنية الخلايا . وهو حيائي جداً من أجل الحياة لذلك جعله الله متوفراً بكثرة في ما زوّدنا به من طعام .

الحظر : يحدث فقر دم ، ونزوف داخلية ، وسبات ، وموت محتوم إذا لم يعالج .

الأعراض : يتميز البشع بالضعف ، وسرعة التعب ، وقصور الهمة ، ونزف اللثة ، وتخلخل الأسنان ، وهشاشة العظام ، ونزف تحت الجلد وفي الغشاء المخاطي . أما أعراضه في الرضع فهي قُذْ شبيهة ، وهيوجية ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وتورم اللثة ، وإيلام المفاصل والعظام - وهي لا تظهر إلا بعد الشهر الرابع من عمر الرضيع .

العلاج : جرعة كبيرة من (فيتامين ج) (من ٥٠٠ إلى ٤٠٠٠ مغ يومياً ، أو كميات كبيرة من عصير برتقال أو عنب طازج وصافٍ . أما المسموح به يومياً للأطفال والبالغين فهو ٧٠ مغ .

المرتعب : للمعالجة فعالة في جميع الحالات تقريباً .

عوز فيتامين د (٢٥٢ أ)

VITAMIN D DEFICIENCY

(الرُّخْد ، تَلَيُّن العظام)

يختلف (فيتامين) د عن غيره من (الفيتامينات) الأخرى بقلّة توفّره في الأطعمة الطبيعية على الرغم من وجوده في بعضها كأكباد الأسماك ، والبيض ، والأطعمة المضاف إليها هنا (الفيتامين) كما هو معتاد الآن في إضافته عند تحضير الحليب . وإن أحد مصادر (فيتامين) د الهامة على كل حال عمل أشعة الشمس في الجلد ، لذلك يلاحظ أن الأشخاص الذين يندر تعرضهم لأشعة الشمس وذوي الجلود الداكنة يحتاجون إلى دعم تكميلي من (فيتامين) د الذي يعتبر أساسياً من أجل استقلاب (الفسفور والكلسيوم) (صيانة للعظام والأسنان) .

الخطر : يصاب الرضع الذي يُهْمَل رُخْدهم بتشوهات عظمية دائمة .

الأعراض : يتميز الرُخْد في الرضع بالتلّمل ، وطرأوة الجمجمة ورفقتهما ، وضعف العظام في جميع أنحاء الجسم ، والركبتين الرُّوحاويْن ، والقَفَج ، والتَّجُّج^(١) ؛ وسوء شكل الأسنان ؛ ولا يستطيع الطفل أن يمشي ولا يجلس ولا يقف في السن المشار إليه (الرضاع) ؛ ويصاب الأطفال فيما بعد بالحُدَاب (تَحْدُبُ السِّبَاء) .

أما في البالغين - وبين النساء بشكل رئيس - فينتهي عوز (فيتامين) د بتَلَيُّن العظام مع أعراض ألم في الحوض والأطراف والسِّبَاء يرافقها ضعف تدريجي .

العلاج : إعطاء (فيتامين) د مضاف إليه (كلسيوم) و (فسفور) ، مع

(١) الشَّج : الصدر الحامسي ، تشوه في الصدر يتميز بنتوء حاد في عظم القص . المترجم .

العلم أن أخذ جرعات كبيرة من هذا (الفيتامين) يمكن أن يجعله ساماً (سمية فيتامين د ٢٥٢ ب) .

المراقبة : يكون مرتقبه ممتازاً إذا لم يسمح لفترة طويلة من الزمن بالمرور دون علاج .

مُصِّية فيتامين د (٢٥٢ ب)

VITAMIN D TOXICITY

(فرط فيتامين د)

يمكن أن تسبب زيادة (فيتامين) د فقدان شهية ووزن ، وغثياناً ، وضعفاً ، وزيادة في التبول ، وترسيبات كلسية تحت الجلد ، وفرط ضغط دم ، وقصوراً كلوياً ، وموتاً . أما بالنسبة للنساء الحوامل فمن المعروف أنه يسبب تضيق الأهر في الجنين .

يعتبر (فيتامين) د (الفيتامين) الأكثر خطراً من بين جميع (الفيتامينات) الأخرى في حال الإفراط في تعاطيه . أما المقدار المسموح بتعاطيه يومياً فهو ٤٠٠ وحدة دولية لكل من الأطفال والبالغين . ويستطيع بعض الناس تحمل جرعات كبيرة من هذا الفيتامين ، لكن الكثيرين لا يستطيعون . وقد لوحظ حصول أذى في أطفال يتجرعون مقداراً منخفضاً لا يزيد عن ٢٥٠٠ وحدة دولية من بين الجرعات الكبيرة ، والإفراط في تجرعه يسبب ضرراً غير عكوس .

العلاج : طرح فوري (لفيتامين) د من القوت الذي ينبغي أن يكون ذا نسبة منخفضة من (الكليوم) أيضاً . وقد تكون الحالة غير قابلة للشفاء إذا سبق (للكليوم) أن ترسب وحصل ضرر كلوي .

عوز فيتامين ك (٢٥٤) VITAMIN K DEFICIENCY

(نقص بروتومين الدم)

إن التخثر الطبيعي للدم يحتاج إلى (فيتامين) ك الذي تنتجه جراثيم تقطن القولون باستمرار . وبما أن القولون يكون عقيماً خلال الأيام الخمسة الأولى من حياة الرضيع وتكون النتيجة الطبيعية لذلك وجود نقص في (فيتامين) ك فإن الحثان وغيره من العمليات الأخرى لا تنفذ خلال الأسبوع الأول من الحياة في أغلب الأحيان .

ويعمل الجسم على مزيد من (فيتامين) ك من بعض الأطعمة كالخليب ، والكبد ، والملفوف ، والسبانخ ، والقنبيط ، وخضار خضراء وزقية أخرى ، وزيت فول الصويا ، والبندورة .

ويمكن أن ينجم عوز في (فيتامين) ك من حالات متنوعة تشمل نقص أملاح الصفراء التي تعتبر أساسية من أجل الامتصاص الأمثل (لفيتامين) ك في الجسم ؛ وتضائل المصدر الجرثومي (لفيتامين) ك في القولون الذي ينجم عند إعطاء صادات وعقاقير (سلفا) عن طريق الفم من أجل مقارعة جراثيم معوية ؛ وإعطاء زيت مصدني كلكين ، فهو يمنع امتصاص (فيتامين) ك ؛ وبعض الاضطرابات للعديد المعوية كالتهاب الكقولون التقرحي ، والتهاب الأمعاء الناحي ، والدُرب ، والداء البطني ؛ وتقييد جريان الأملاح الصفراوية بفعل انسداد في الكبد أو في المرارة ، وعلاج مضاد للتخثر (مبيح) .

الخطر : طوارئ نزف ، أخصها المصيدة المعوية ، ونزف داخل المخ .

الأعراض : يسبب إخفاق الدم في التجلط نزفاً من أعضاء مختلفة ، كالأنف ، واللتين ، والمهبل ، والمعدة . وقد يظهر دم في البول أيضاً .

العلاج : إعطاء (فيتامين ك) على شكل جرعات تصل إلى ١٥ مغ يومياً على الرغم من أن إعطاء ٢ مغ يكون عادة مؤثراً وفعالاً إذا تم امتصاصه على نحو جيد : كما أن إعطاء زرقه (فيتامين ك) في الوقت المناسب يمكن أن تنقذ المريض من مضاعفات كثيرة . أما حاجة الجسم اليومية منه فلا تزال غير معروفة .

عَوَزُ اقْتِصَارِ الاقْتِيَاتِ عَلَى النَبَاتَاتِ (٣٥٥)

ALL-VEGETARIAN DIET DEFICIENCY

النباتيون الخُلصُّ هم الذين لا يَصْنَعُونَ قوتهم بيضاً ولا لبناً فيلحقون أذى بأنفسهم وبأولادهم . إنهم يحرمون أنفسهم من (فيتامين) ب١٢ ، واليود ، وحموض أمينية أساسية مَعَيَّنَةٌ لا توجد في الفواكه ولا في الخضار .

وإن (فيتامين) ب١٢ حيائي بكل ما في الكلمة من معنى من أجل تكوين خلايا الدم الحُمْر ؛ والعوز فيه يؤدي إلى فقر دم ، وفقر دم وبيل ، بالإضافة إلى التهاب لسان يرافقه بعض اضطرابات عصبية كالْتَنَمُلُ والنَّفْضَانُ . ويوجد هنا (الفيتامين) في اللحم ، والسّمك ، والبيض ، واللبن (الحليب) . أما ما يحتاجه الجسم من فيتامين ب١٢ يومياً فلا يتجاوز خمسة (ميكرو) غرامات .

وقد يحرم النباتيون الكاملون أنفسهم من اليود الذي يعتبر أساسياً من أجل الوظيفة الدرقية .

أما النباتيون الذين يشربون اللبن ويأكلون البيض فلا ينتمون إلى هذه الفئة ؛ بل - في الحقيقة - يمكن أن يكونوا متبعين لأفضل برنامج صحي على الإطلاق ، برنامج ثابت النتائج من حيث تحقيق حياة أطول وأسلم .

عوز الملح (٢٥٦) SALT DEFICIENCY

يحتاج الجسم إلى خمسة غرامات من الملح يومياً ؛ وهي ناحية يصعب أن تسبب مشكلة في الولايات المتحدة حيث متوسط للدخول منه فيها اثنا عشر غراماً أو يزيد (إذ جميع الأطعمة الخاضعة لسلسلة عمليات صناعية تحوي ملحاً) ؛ وما من شك في أننا نلحق بأنفسنا أضراراً حين نأكل الكثير من الملح . لكن أعواز الملح تحصل على كل حال ؛ وهي غالباً ما تنجم عن بذل جهد مفرط . كتمارين عتيف في طقس حار . مما يؤدي إلى فقدان كمية كبيرة من (كلوريد الصوديوم) من خلال التعرق . كما يؤدي الإسهال المزمن والقياء المزمن إلى النتيجة نفسها .

أما أعراض عوز الملح فتشمل معوصاً معدية ، وهشاشة في الجلد ، وضآلة في البول ، ونفضاناً في العضلات ، وتوجساً ، ونبضاً ضعيفاً وسريعاً ؛ ويسبب اختلاجات في الحالات الشديدة منه . وإن إعطاء أقراص ملح كليل بتخفيف الحالة .

عَوَزُ الحديد IRON DEFICIENCY.

انظر : فقر الدم ٢٢٢

الأمراض الخمجية

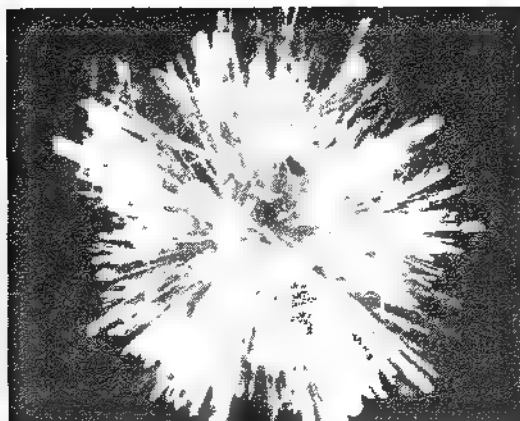
اختصاصي المناعة والدكتور في الطب

راندولف م . تشيز

٣٦٩	الحُمى التَّكَبِيَّة	٣٥٧	الأمراض الجرثومية
			الشاهوق
			(السعال الديكي)
	الأمراض الحُمَوِيَّة	٣٥٨	الحَنَاق
٣٧٠	الحَصْبَة	٣٥٩	الحُمى القُرْمِيَّة
٣٧١	الحَصْبَة الأَثْلَانِيَّة	٣٦٠	تَمَم الدَّم
	(الحُمُوماء ، حَصْبَة الأَيَّام الثلاثة)		(الإِثْنَانِيَّة ، تَجَرُّم الدَّم ، الإِثْنَان)
٣٧٢	الحَمَاق	٣٦١	الكَرَّاز
٣٧٣	الجُدَرِي	٣٦٢	المُوت الغَازِي
٣٧٤	شلل الأطفال	٣٦٣	الحُمى التَّيْفِيَّة
	(التَّهَاب سَنَاجِيَّة النَخَاع ، الشَّلَل	٣٦٤	لِلْمِيضَة
	(الطُّفْلِي)		(المِيضَة الأَسِيوِيَّة ، المِيضَة
٣٧٥	النَّكَاف		(الوَبَائِيَّة)
	(التَّهَاب النَّكْسِيَّة الوَبَائِي)	٣٦٥	الطَّاعُون
٣٧٦	النَّزْلَة الوَاقِدَة		(الطَّاعُون الدَّيْلِي ، وَه الطَّاعُون
	(القَرِيب ، والنَّزْلَة الوَاقِدَة		الْأَسْوَد ، ، والموت الْأَسْوَد)
	(المَقْوِيَّة)	٣٦٦	الزُّحَار المَصَوِي
٣٧٧	كَثْرَة الوَحِيدَات المَحْجِيَّة		(دَاءُ الشَّيْطَان)
	(الحُمى القُدِّيَّة)	٣٦٧	إِسْهَال المَسَافِر
٣٧٨	الْكَلْب		(اِتِّقَام مَوْتَرُومَا ، والسَّائِح)
	(رَهَابُ الماء)	٣٦٨	الجَنْفَلَم
٣٧٩	الحُمى الصَّفْرَاء		(دَاءُ هَانَسِن)

٢٨٠	حى الضنك	٢٩٠	الدودة الشريطية
	(حى تكسر العظام)		أمراض الرئكتسيات
٦٢	الزكام : انظر الزكام	٢٩١	حى الجبال الصخرية المنيقة
	الحصبة الألمانية في الحمل : انظر	٢٩٢	التيفوس
٢٤٤	الحصبة الألمانية في الحمل		(التيفوس البوبائي ، والتيفوس
	الأمراض الطفيلية		الأوروي ، وتيفوس القمل ،
٢٨١	البرداء		وتيفوس البراغيث)
٢٨٢	الزحار الأميبي		الأمراض القطرية
	(داء الأميبات)	٢٩٣	داء التوججات
٢٨٣	داء البلهوسيات	٢٩٤	الفطار الكرواني
	(داء المنشقات)		(حى الوادي ، حى وادي سان
٢٨٤	مرض النوم الأفريقي		جاكوين ، وحى الصحراء)
	(داء المنقيبات)		(ملاحظة : بإمكانك أن تجد
٢٨٥	داء المقويات		الأمراض الحمجية الأخرى التي لم
٢٨٦	داء الشمرينات		تسرد انقأ ضمن الفئة التوجية التي
٢٨٧	الدودة الشصية		تشملها ، فتجد - مثلاً - التهاب
	(داء الملقوات)		السحايا تحت عنوان الدماغ والجهاز
٢٨٨	الدودة المستديرة		العصي ، والشيلان تحت عنوان
	(داء الصقر)		الأمراض الزهرية ، وعلم جزاً)
٢٨٩	الدودة النسيجية		
	(دودة للقمع ، داء السمريات)		

لم يكن متوسط العمر المتوقع لسواد الناس يزيد عن ثلاثين عاماً بسبب ما كانت تفرسه الأمراض الحمجية من ضرائب إلى وقت قريب - ولا يزال هذا واقع دول كثيرة أقل تقدماً - أما اليوم - مع توجيه شكر لنواحي التقدم الهامة في هذا الحقل من الطب - فيلاحظ أن السواد الغامر - حيثما كان العون الطبي الحديث متوفراً - يبقى حياً حتى يفوس في أواسط العمر وفي الشيخوخة - وربما كانت السيطرة على الأمراض الحمجية من أرقى ما حققه الإنسان خلال الحرب الداعية الضروس ضد المرض .



صورة مجهرية لبلورات البنسلين

تنشأ جميع الأمراض الخمجية عن خمسة مصادر رئيسة : الجراثيم ، والحُمّات ،
والطفيليات ، والريكتسيات ، والفطور .

الجراثيم : هيأت الصادات وعقاقير السِّلْفَا وسيلة فعالة لمعالجة هذه
الأمراض .

الحُمّات : أصبحت تشكيلة من العوامل الكيميائية متوفرة من أجل أمراض
خُموية نوعية ؛ ولقد تَمَثَّل الهجوم الرئيس ضد هذه الآفات في تنامي
اللقاحات .

الطفيليات : لقد تَمَّ تحقيق هيمنة على معظم الأمراض الطفيلية الرئيسة
بعقاقير جديدة تعمل على تثبيط طفيليات خاصة أو إتلافها .

الريكتسيات : تؤثر الصادات وعقاقير السِّلْفَا على الريكتسيات أيضاً .

الفطور : يمكن السيطرة على الغالبية العظمى من الفئوج الفطرية الان
وغالبا ما يتحقق الشفاء منها بعقاقير تَمَّ تطويرها مجدداً ، لكن بعض بقاياها
لا يزال يُظهر مقاومة .

الأمراض الجرثومية

الشاهوق (٢٥٧)

WHOOPIING COUGH

(السعال الديكي)

ينجم الشاهوق عن البَوْرْدِيَّةِ الشاهوقية وهو يتميز بسعال انتيابي مصحوب بصوت شهيق ، ويعتبر أخطر خج يصيب الرضيع خلال الأشهر الستة الأولى من حياته ، وإن الوفيات التي يحمل مسؤوليتها بين الرُّضَع لتفوق عدد ما تحمل مسؤوليته الحمى القرمزية والحناق وشلل الأطفال مجتمعة مع العلم أن نصف جميع حالاته تحصل قبل أن يصل الرضيع إلى العام الثاني من عمره . وهو يؤثر على الناس في جميع الأعمار ، إلا أن بالفني الصفر وبالفني الكبر منهم هم الأكثر استعداداً والأكثر تعرضاً ومعاناة لخطرهِ . ويمكن أن يكون التشخيص المبكر منقذاً للحياة .

العدوى : الشاهوق مرض شديد العدوى ، وهو ينتقل من المريض الحموج - الذي يبقى خائجاً حتى الأسبوع الثامن من المرض - عن طريق الرذاذ الذي يحمله الهواء .

الحضانة : من خمسة أيام إلى أسبوعين ، وتصل أطول فترة لها إلى واحد وعشرين يوماً .

الفترة : متوسط فترته ستة أسابيع - أسبوعاً حضانة وأسبوعاً انفجار كامل للمرض وأسبوعاً نقاهة .

الخطر : يحسنى في الرضع من خطر اختناق ، ووذمة رئوية ، ومضاعفة غنية تؤدي إلى الموت ؛ وهو يحتمل المنزلة الأولى في تسبب الوفيات بين الرُّضَع .

وقد تكون مضاعفات الالتهاب القصبي الرئوي التي يسببها مهلكة بين الكبار . ويمكن أن يجعل الشاهوق إنزال أذى دائم في الرئتين على شكل التهاب قصبات مزمن ونفاخ رئوي . أما بين الأطفال الأكبر سناً فلا يعتبر هذا الداء خطيراً عادة .

الأعراض : يبدأ كزكام - بأتف سيال ، وعطاس ، وتَمَعَانٍ ، وسعال خفيف متقطع ، وفقدان شهية (لا تراققه عادة أية حمى ، أو تكون خفيفة جداً إن وجدت) - أما السعال « الشهيقى » الذي يميزه فيتنامى بعد ذلك . ويتكرر السعال الانتيابي - اثنتا عشرة سعة أو ما يقاربها في نفس واحد ، ثم ينتهي بالتقاط نَفَس يدخل فيه الهواء على شكل شهيق أو صياح ديك - مرات كثيرة لا يتخللها سوى عدد ضئيل من الأنفاس الطبيعية . وهو يَقْشَعُ بلغمًا كثيفاً يسد الفم ويسبب قيأء عند الأطفال نظراً لأنهم يتلعنونه . ويكون عدد خلايا الدم البيض كبيراً .

ويصعب في كثير من الأحيان تمييز هذا الداء عن التهاب القصبات وعن النزلة الوافدة ، فيلجأ إلى فحص مجهري للطاخة بلقمية من أجل كشف نوع الكائن الحي المسبب .

العلاج : يمكن تحقيق أثر مفيد باستعمال (غَلَوْبَلِينَ) منيع يعطى عن طريق العضل مقترناً مع واحدٍ من تشكيلة العوامل المضادة للجراثيم (أمبيسلين أو تتراسيكلين) للمرضى الذين دون السنتين ولغيرهم من المرضى المصابين بشاهوق وخيم .

ونظراً لاحتمال أن يَغْصُ الرُّضْعُ ذوو التوعك الخطير وينتهوا بالموت فإنه ينبغي إدخالهم إلى أحد المشافي حيث تكون معالجة الحالات الطارئة الخطيرة متوفرة - فيَمَصُّ البلغم ، ويعطى المريض أكسجيناً ، ويمكن أيضاً إجراء بَضْع

للرغامى . أما في المنزل فينبغي أن يبقى جهاز الامتصاص الكهربائي في المتناول من أجل الطوارئ . ولا جدوى من إعطاء المريض أدوية سعال بل يمكن أن تسبب مزيداً من القيء .

ويمكن أن تطول فترة النقاهة أحياناً ويصحبها سعال ثقيل متواصل . وينبغي أن يراقب الطفل بعناية لتأمين حماية له من خموج تنفسية أخرى خلال هذه الفترة .

الوقاية : ينبغي إعطاء جميع الأطفال المعرضين والأشخاص المستعدين (غلوبيلينا) منيعاً وأن ينقلوا من المبنى الذي فيه مريض مصاب بالسعال الديكي .

كما ينبغي أن يعطى جميع الأطفال لقاح (د . ب . ت) - أي مضاد للخنق والسعال الديكي والكزاز - بشكل طبيعي في الشهر الرابع من أعمارهم ، يتبعه زرتان أخريان بعد ذلك بشهر ، وزُرْقَةٌ مُعَزَّزَةٌ بعد عام .

المرقّب : يمكن تخفيض نسبة الوفيات التي تصل إلى ٢٥% بين صفار الرضع إلى ١% في حال توفر عناية طبية سريعة وفعالة . وإن هجمة واحدة له تمنح مناعة مدى الحياة . وينهج هذا الداء طريقاً مزعجاً عندما يصيب الأطفال الأسنّ والبالغين إلا أنه يكون حميداً بوجه عام .

الخنّاق (٣٥٨)

DIPHTHERIA

إن الخنّاق المرعب السريع الحركة الذي يُزهن على إهلاكه ثلث المصابين به في يوم من الأيام قد انغى من الوجود عوّاً كاملاً تقريباً ، وهو - على الرغم من ذلك - لا يزال يشكل تهديداً . فتنج الجراثيم التي تسببه وهي (الوتديّة

الحناقية) ذيفاناً خارجياً - وهو مُقاتل - يخرب النسيج حينما يهاجم غشاء الحلق المخاطي ، وقد يُعَرَّج أحياناً على الأنف والحنجرة . ومع أنه يصيب الأطفال بين العام الأول والعام العاشر من أعمارهم في أغلب هجياته إلا أن البالغين لا يعتبرون متنبعين منه .

العدوى : الحناق داء شديد العدوى ، وهو ينتقل عن طريق الهواء ، وبملاسة الإفرازات التي تخرج من أنف أو فم مريض ، ومن خلال الاحتكاك بشخص يحمل الجراثيم دوناً أعراض ، وعن طريق لبنٍ مخموج ؛ لذلك يتوجب على جميع مرضى هذا الداء مراعاة أشد قواعد الحجر الصحي صرامة حتى يتحقق الشفاء الكامل ، وينبغي لجميع الأشخاص المستعدين لهذا الداء - سواء منهم البالغون في الصغر والكبار - أن يُتقَدوا عن الجوار ، كما ينبغي تقرير مدى حالتهم المناعية .

الحضاة : من يومين إلى خمسة أيام .

الفترة : أسبوع ينطوي على أعراض نشيطة ، يتبعه عادة تسلسل طويل وبطيء نحو الشفاء ، وغالباً ما يدوم طويلاً في حال وجود مضاعفات .

الخطر : إذا حصل تأخر في إعطاء الترياق فيانه يمكن أن يطرأ تضرر قلبي ووذمة رئوية وشلل عصبي ؛ كما يمكن أن تحدث وفاة بسبب انسداد المسلك الهوائي ، أو قصور القلب ، أو شلل العضلات التنفسية .

الأعراض : يمكن أن يبدأ الحناق بالتهاب حلق خفيف مُضَلَّل يتبعه صداع ، وحى ، وقىء ، ورائحة فم كريهة . أما إشارة الخطر فيه فهي ظهور غشاء مخاطي زائف في الحلق أو في الأنف يكون شديد الالتصاق ويسبب صعوبة في التنفس . ويكون الصوت أجشً والتنفس ضجيجياً والبلع صعباً والحلق متورماً . ويمكن أن يحصل في الحالات الشديدة منه إعياء ، وصعوبة في التنفس ،

وَزُرَاق . وقد يَحِلُّ شلل بالحنك ، أو بأعصاب العين أو الحنجرة أو أي جزء من الجسم يصل إليه الذيفان مع جريان الدم .

العلاج : يمثل هذا المرض في حالاته الشديدة طائفة طبية . فينبغي أن يُنْزَعَ المريض إلى أحد المشافي نظراً لتوفر معالجة مناسبة لأُمُثَال هذه الطوارئ المفاجئة . التي تشمل انسداد المسلك الهوائي (الذي يحتاج إلى بَضْعٍ رغامي) ، أو القصور القلبي الناجم عن ذيفان يؤثر على عضلة القلب ، أو مضاعفات تنجم عن وذمة رئوية أو عن إصابة الجملة العصبية للمركزية .

ينبغي إعطاء المريض ترياقاً (غُلُوبَلِينَ مُقْرِطِ التَنتِيع) و (بنسلين) في أبكر وقت ممكن - في اليوم الأول بالذات ولو لم يكن تشخيص الخناق قد تقرر على نحو كامل . ولا حاجة للإفاضة في تأكيد هذه الناحية ، لأنه إذا لم يُعْطَ اللقاح في وقت مبكر فإن معدل الوفاة والمُزَاوَنَة يرتفع بسرعة حتى ولو أعطيت جرعات كبيرة فيما بعد . ويقوم (البنسلين) باستئصال الجراثيم ، بينما يتكفل الترياق بتعديل ذيفان الخناق الذي يكون غير مرتبط أو مخلخل الارتباط .

يكون ترياق الخناق متوفراً على شكل مصل حصان أو على شكل (غُلُوبَلِينَ) بشري مقْرِطِ التَنتِيع . وبما أن رد فعل الجسم نحو المصل الحيواني يمكن أن يكون شديداً في أغلب الأحيان فإن إجراء فحوص تمهيدية يعتبر أساسياً ؛ فإذا كان المريض يتحسس من اللقاح أمكن إعطاؤه إياه على شكل عدد من الجرعات الصغيرة وبمقادير تزداد على نحو تدريجي .

ويكون الشفاء من الخناق بطيئاً ، وقد يكون التذكير الزائد في استئناف النشاطات الطبيعية مهلكاً إذا كان المريض قد عانى من التهاب عضل قلب سُمِّي . ولا بد من مراقبة المريض باستمرار خلال مرضه تحسباً من انسداد المسلك الهوائي . وأخيراً ، تعتبر الراحة في الفراش أمراً أساسياً وجوهرياً .

الوقاية : ينبغي إعطاء جميع الرضع لقاح (د. ب. ت) - المضاد للخنق والسعال الديكي والكرزاز - في الشهر الرابع بشكل طبيعي ، يتبعه بعد شهر زُرْقَتان أخريان ، ثم زُرْقَةٌ مَعَزُوزَةٌ بعد ذلك بعام . وتُعطى زُرْقَات معززة إضافية عند دخول المدرسة ، ثم كل عشر سنوات من بعدها . ويشير اختبار (شِك) إلى حقيقة وضع استعداد الطفل للخنق .

ويمكن أن تكون نتيجة الإخفاق في إعطاء الطفل هذه اللقاحات مخزنة ، وإن معظم الوفيات التي يسببها هذا الداء إنما هي نتيجة للإهمال في تطبيق هذه الاحتياطات البسيطة .

المرقّب : لا يعتبر أي مريض معافى حتى تكون مزرعتان حلقيتان تؤخذان بعد يومين سلبيتين . ويعتبر الشفاء دون تخليف أثرًا إلى أمراً معتاداً .

الحصى القِرْمِزِيَّة (٢٥٩)

SCARLET FEVER



صورة مجهرية لَمَكُونَةٍ عِقْدِيَّة التَقَطت بِمِظَارٍ إلكتروني

تُعرف الحمى القرمزية - التي تسببها زمرة المكورات العقدية ١ - بطفح أحمر اللون يغمر الجسم بكامله . ويعتبر جميع الناس من كل من الجنسين ومن جميع السلالات والأعمار مستعدين لها ، مع العلم أن أقل نسبة وقوع لها تكون في مرحلة الرضاع ، وترتفع بعد ذلك ، وتبلغ ذروتها قبل سن المراهقة ؛ وهي نادرة الوقوع في المناطق الاستوائية . والإصابة بإحدى هجماتها تمنح الجسم مناعة منها عادة ولا تزال الحمى القرمزية آفة خطيرة على الرغم من أن فوعتها قد تضاءلت في الأعوام الأخيرة ، ويمكن تهديدها الرئيس، فيا تسببه من مضاعفات .

العدوى : يصاب بعض المرضى بحالة خفيفة لهذا المرض ويكون آخرون حاملين للمرض دون أية أعراض على الرغم من أنه مرض شديد العدوى . تنتقل الحمى القرمزية عن طريق الرذاذ الذي يحمله الهواء أويالاحتكاك القريب مع المريض لذلك ينبغي أن يبقى جميع مرضاها معزولين .

الحضانة : من يوم إلى أربعة أيام وتظهر فجأة .

الفترة : من أسبوع إلى أسبوعين .

الخطور : لقد تضاءل خطر مضاعفات هذا الداء - من خروج في الإذن الداخلية تؤدي إلى صمم دائم ، والتهاب كلوي ، ووذمة رئوية ، والتهاب سحايا ، والتهاب دماغ ، وحمى رئوية - مع قدوم الصادات ، لكن هذه المضاعفات لا تزال موجودة .

الأعراض : يظهر هذا المرض فجأة بقياء متكرر ، وحمى شديدة تصل حرارتها إلى ١٠٥°ف^(١) ، وحلق أحمر ملتهب ومتورم ومنسلخ . أما العرض المميز لهذا المرض فهو أن اللسان يكون فيه أبيض ثقيلاً وقروباً مع حلقات حمراء متضخمة (لسان فريزي أبيض) وسرعان ما تتسلخ هذه الطبقة لتكشف عن لون

(١) ١٠٥°ف = ٤٠,٥٦°م . للترجم .

فريز غامر لماع ؛ كما تظهر بقع قُرْمِزِيَّة دَبُوسِيَّة على الحنك الذي يكون من قبل ملتتهباً . وقد يظهر أيضاً غشاء رمادي مصفر نَضْجِي يغطي بعض النواحي الملتتهبة من الفم والبلعوم .

وتنتشر في اليوم الثاني مجموعة من نقاطٍ بالغة الصفر تتجمع على نحو كثيف ، تصبح بيضاء عند الضغط عليها ، وتنتشر في أنحاء الجسم مستهلة بالعنق والصدر . وتظهر على الطفح عند طيات الجلد خطوط أقم ؛ ويكون الوجه شديد التورد باستثناء البقعة المحيطة بالفم (ميزة رئيسة لهذا المرض) ؛ وتظهر عقْدٌ لمفية متورمة في العنق .

وبعد انقضاء اليوم الثامن يبدأ الجلد في ناحية الطفح بالتسلخ ، وهي عملية يمكن أن تدوم أسابيع ؛ ويكون البول ضئيلاً وكثير الألوان ؛ ويكون عدد خلايا الدم البيض كبيراً .

العلاج : يجب إعطاء المريض (بنسلين) بأقصى سرعة ولو لم يكتمل تحديد المرض .

ملاحظة هامة : ينبغي مواصلة إعطاء الصادّات فترة لا تقل عن عشرة أيام حتى في أخف الحالات كإجراء مسبق لإحباط الحمى الرثوية .

تكون مواصلة الراحة في الفراش متناسبة مع حالة المريض ، كما أن للتغذية الجيدة أهمية كبيرة ؛ ويمكن السيطرة على الحمى عن طريق ممارسة استحمامات باستعمال إسفنجة مغموسة بماء فاتر (وبالأُسبرين بالنسبة للمرضى الأكبر سناً) ؛ وبالإمكان تفريج مافي العنق من إيلام وتورم بكادات حارة أو باردة ؛ وينبغي أن تكون المراقبة مستمرة تحسباً من حدوث مضاعفات خَمْجِيَّة أو غير خَمْجِيَّة .

الوقاية : مامن سبيل إلى تحقيق وقاية كاملة في الوقت الحاضر بسبب وجود أشخاص يحملون المرض ويبدون سليمين ، إلا أنه ينبغي لكل من هم في سني

الدراسة أن يتجنبوا مرضى الحمى القُرْمِزِيَّة - (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الحمى القرمزية ٢٥٩) .

المُرْتَقِب : يمكن أن تجعل العناية الطبية السريعة هذا المرض آفة حميدة نسبياً .

تسمم الدم (٣٦٠)

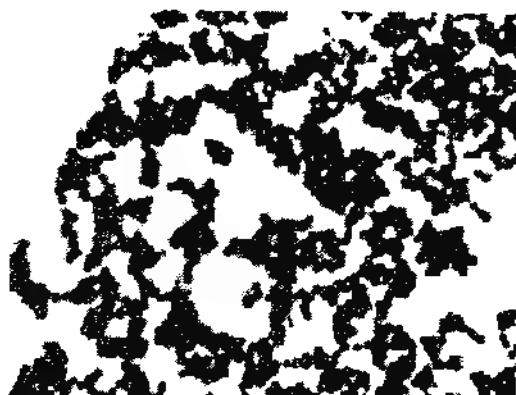
BLOOD POISONING

(الإلتاغية ، وتجرثم الدم ، والإلتان)

يحدث تسمم الدم عندما تدخل جراثيم في مجرى الدم وتنتشر إلى أجزاء بعيدة من الجسم ، وهو يشير إلى أن الجسم عاجز عن احتواء الكائنات الحية في موقع الخنق . ويمكن أن يلي تسمم الدم قلع سن أو بضع لوزتين أو جَمْرَةً ، ولا يستبعد أن يلي الخدوش والجروح والحروق الثانوية ؛ كما تنجم معظم وفيات الإجهاضات غير القانونية عن تسمم الدم بسبب ظروف خالية من التطهير .

الخطر : يمكن أن تؤدي الإلتاغية (الناجمة عن مقاومة رديئة أو تالفة) إلى إحداث وفاة إذا لم تعالج أو لم تستجب للعلاج بسبب إلتانها لعضو حيائي أو من مدمية عامة تنجم عن ذيفانات في الدم ؛ ويمكن أن تحصل الوفاة خلال يومين في حال عدم معالجتها ، خصوصاً في الأطفال وبين المسنين ، أما ملاحظة الأعراض على المريض في وقت مبكر فيمكن أن تحفظ عليه حياته .

الأعراض : يتميز تسمم الدم بنافض وخيم هاز ، وحمى متنوعة متقطعة وغير منتظمة ، وصداعات وخيمة ، وإسهال حاد وفُتِيّ ، وفترات تعرق غزير خاصة عند هبوط الحمى ، وطفوح جلدية تصحبها نزوف دقيقة أو واسعة داخل الجلد ، يضاف إليها بثرات وتقاطات ؛ وغالباً ما يشيع فيه حدوث وَهَطٍ وعائي (إخفاق في تزود نُسُج الجسم بمؤونة كافية من الدم) .



المكورات العنقودية التي تتميز
بعناقيد مشابهة لعناقيد
العنب - عبارة عن جراثيم
مسؤولة عن الحَبَّات ،
والجروح ، وخموج الجروح ،
وتسم الدم ، وأمراض وخيمة
أخرى كثيرة

العلاج : تدعو هذه الآفة إلى استعمال جرعات كبيرة من الصادات المبيدة
للجراثيم (بنسلين عادة) مقرونة مع إجراءات أخرى داعمة تَتَقَرَّر بحسب حالة
المريض . ويتقرر الشفاء عند تغيب الجراثيم من عَيِّنَات الدم واستئصال بؤرة
التبذير (موضع التَّمُج الأصلي) .

الوقاية : ينبغي أن تولى عناية بجميع الجروح حالما تلاحظ ، كما ينبغي
التماس استشارة طبيب فوراً في حال وجود تقحج جامع على الجلد أو إحمرار غير
عادي حول مكان الإصابة .

المرقّب : تكون فرص الشفاء الكامل في أحسن صورها في حال توفر
معالجة طبية نشيطة وسريعة .

الكُرَّاز (٣٦١)

TETANUS

الكُرَّاز خُمَج حاد وخيم (تسببه جراثيم البَطْنِيَّة الكزازية) يؤثر على الجملة
العصبية المركزية ويسبب تقلصاً عضلياً داخلياً يظهر في الفك والعنق بشكل

خاص ، وهو في الغالب يهاجم الذكور بنسبة تعدل ثلاثة أضعاف إصابته للإناث .

وقد يكون جنس جرائم المِطْطِية من أكثر الكائنات المجهرية التي تصيب الإنسان تخريباً وإماتة ، فهي تسبب تسهماً وشيقياً ١٦٥ ومَوَاتاً غازياً ٣١٢ أيضاً . ويوجد هذا الكائن الحي في التراب في كل مكان من العالم ، وفي ساد الحيوانات آكلة العشب ، وفي براز معظم الثدييات ؛ لذلك ينطوي الجرح الذي يحدث في مزرعة على خطر أشد من خطره فيما لو حدث في أي مكان آخر . والصفتان المُمَيَّزتان اللتان تجعلان هذه الجرائم فتاكة بشكل خاص إنما هي : طبيعتها اللاحيَوائية (اللاهوائية) التي تعني أنها تنمو بقوة في حال تغيب الأكسجين ، وظيفاناتها التي تعتبر أقوى المواد سُمِّية على الإطلاق ، وإن أية إصابة عميقة - كالوطء على مسمار أو مُسْمِير ، أو حتى الاشتياك بشوكة تدخل في الجلد وتختم على نفسها بحيث تجعل الجرح محجوباً عن الهواء ، ولو كانت في ظاهرها غير خطيرة - تهـيء لهذا الكائن الحي بيئة ملائمة ليتكاثر وينتج هذه الظيفانات . ويقوم هذا الظيفان بهاجمة الأعصاب فيسبب تشنجات واختلاجات ؛ والوقاية من الكزاز سهلة ، لكن تحقيق الشفاء بعد الإصابة به أمر عسير .

وإن الاعتقاد الشائع بأن العامل المؤذي لا بد أن يكون مسماراً « صَدِّئاً » ينطوي على أهمية من حيث أنه يشير بأصبع الاتهام إلى قِلَّة النظافة - فالوسخ ، لا الصدا ، هو وسط هذه الجرائم . وقد ينجم الكزاز عن جروح شظايا القنابل وعن الرصاص وغيره من الطلقات ، وعما يحدث بعد الوضع من إصابات ؛ وإن مدمني العقاقير الذين يستعملون إبراً غير معقمة يتمتعون باستعداد خاص لهذه الآفة .

الحضانة : من ثلاثة أيام إلى اثني عشر يوماً ، إلا أنها يمكن أن تمتد إلى عشرين يوماً أو أكثر .

الخطر : لاشك في أنه كلما انخفضت نسبة وقوع هذا المرض كان الوضع أفضل ، إذ لا يصاب به الأشخاص ذوو المناعة الكافية على الإطلاق ، بينما يموت قرابة أربعين بالمئة من بين جميع مرضى الكزاز نظراً لما يُنزله بهم هذا الداء من شلل في الحجاب (قصور تنفسي) ، أو قصور قلبي ، أو اختناق ، أو إنهاك ، أو مَخْصَة .

الأعراض : يستهل الهجوم عادةً بصداغ ، وحمى خفيفة ، وهَيُوجِيَّة ، وتَوَجُّسٍ ، وتَمَلُّل ، أما أول الأعراض الفعلية للكزاز فتتطوي على تيبس الفك وصعوبة فتح الفم ، وقد يتنامى التيبس العضلي في العنق وفي مواضع أخرى ؛ ويكثر المريض من التثاؤب ؛ ويمكن أن يحل المرض بسرعة ويسبب تشنجات في أي عضل هيكلي من الجسم ، وإن أشد ما يدعو إلى الحزن أن المريض يبقى يقظاً وهو في حال لا يمكنه من فتح فمه ولا من ابتلاع أي شيء ، ويرتفع حاجباه ، وتلتوي زاويتا فمه نحو الأعلى فتنبهان عن تكشير مستمر . وعندما يحل اليوم الثالث يصبح المريض في حالة يعاني فيها من تشنجات عنيفة شديدة الإيلام تدوم خمس عشرة دقيقة عند تعرضه لطوارئ ثانوي كضجيج مفاجيء ، أو صرير سرير ، أو لمسي خفيف . وكما تم التنويه إليه آنفاً يبقى المريض طويلاً فترة التقلصات العضلية الاختلاجية يقظاً ومُثْرَكاً . (ويمكن أن تنجم أعراض مشابهة عن تسهم شتركنين) .

العلاج : الكزاز داء يحتاج إلى طوارئ طبية ، فالدخول الباكر إلى المشفى أساسي ويعتمد علاجه اعتماداً كبيراً على إعطاء المريض ترياق كزاز (ويفضل أن يكون غَلُوبِلِيناً بشرياً مفرط التنيع) . ومع أن الترياق لا يستطيع أن يَقتُل الديفان الذي سبق أن ارتبط بالأعصاب إلا أنه يستطيع أن يجعل الديفان غير المرتبط - الذي أنتج مجدداً - عديم الإيذاء .

يكون رد الفعل الموضعي في مكان الجرح الأصلي صِفراً عادة ، فإذا أمكن

إيجاد الجرح الأصلي هذا لزمّت إعادة فتحه إذا كان قد شُفي من أجل استئصال النُسج الحية عن طريق الجراحة . يضاف إلى ذلك معالجة داعمة تُوجِّهُ نحو السيطرة على زُدّ الفعل الاختلاجي مع استعمال مُرخّيات عضلية وتركين ؛ وتعتبر مواصلة العناية التمريضية حيائية ، ويكون بضع الرغامي ضرورياً عادة في الحالات التي تتراوح في شدتها بين المعتدلة والوخيمة .

ومع أنه ليس للمصاصات أي تأثير على الالتهابات إلا أنها تعطى في الوقت نفسه من أجل استئصال الجراثيم ، وتُختارُ للمعالجة (بالبنسلين) بالنسبة للمرضى غير الأرجبين في جميع الإجهادات المطبئية .

الوقاية : يظهر الكُزاز في هذه الأيام كنتيجة للإهمال الشديد ، وإن إعطاء الرُّضْع لقاح (د. ب. ث) - المضاد للخناق والشاهوق والكزاز ، وإعطاء البالغين ذوفان كُزاز يعتبر إجراءً فعالاً مئة بالمئة من أجل إنتاج مناعة .

المراقبة : تجعل قلة النوم والتغذية المريض مستعداً لأمراض أخرى ، ولا بد من توفر عناية كبيرة خلال فترة النقاهة من أجل تأمين وقاية من المضاعفات . ولا يعاني الذين يبقون أحياء من أي أثر مرضي دائم . والإصابة بالمرض - من جهة أخرى - لا تمنح مناعة منه ، لكن إجراءات المناعة تعتبر حتمية .

المُوات الغازي (٣٦٢)

GAS GANGRENE

الموات الغازي كالكزاز من جهة أنه يتسبب عن أحد أفراد جنس الجراثيم المطبئية (وهي المطبئية الحاطيمة) . فتدخل الجراثيم اللاهوائية إلى النسيج من خلال جروح عميقة خارقة ، وهي تتكاثر بسرعة بمجرد أن تستقر وتشرع في إنتاج ذيفانات تقتل النسيج المحيط وخلايا الدم الحُمُر . يصادف حدوث الموات الغازي في حوادث السيارات بشكل خاص نظراً لما يسببه تهشم الزجاج والأوساخ

من تخريب وخمج في النسيج ؛ وفي الإجهادات غير القانونية التي تجري في ظروف خالية من التعقيم . يَوجِّهُ هذا الداء ضربه بسرعة ، إذ لا يستبعد أن يدخل المريض في صدمة ويموت قبل تمكن الطبيب من تقييم درجة الإصابة .

ملاحظة : لا يعتبر المَوَاتُ بحد ذاته داء جرثومياً ، بل هو عبارة عن موت نسيج نتيجة للتغير الفيزيائي الذي يطرأ عند انقطاع الزاد من الدم . كما يمكن أن يظهر الموات في حالة الفتق الخنوق ، وفي التهاب زائدة حادة ، وفي ورم مُسَوَّق (على سَوَاق) ، وفي الثَّرَث (عضة الصقيع) ، وفي حالات أخرى كثيرة ، وعلى الرغم من أنه ينبغي تمييز المَوَاتِ عن المَوَاتِ الغازي - الذي تسببه الجرائم وذيفانات خارج الخلايا - إلا أن النتائج في النوعين متائلة .

الحضاضة : يوجه الموات الغازي ضربه بسرعة ، إذ غالباً ما تنقصر إلى ست ساعات من بعد حصول الجرح أو الإصابة الأولية

الخطر : المَوَاتِ الغازي والمَوَاتِ اضطرابان في غاية الوخامة ، إذ يمكن أن ينتهيا ببطء وموت ، ويعتبر كل منهما طارئاً طبياً .

الأعراض : يصبح موضع الجرح شديد الإيلام وشديد الحساسية ؛ ويؤدي الضغط على حواف الجرح إلى تَفْيِيحِ فقاعات غازية من السائل المائل في لونه إلى القرنفلي عندما يزمن الإصابة ؛ ويظهر صوت قرقرة متميز عند فرك البقعة أو ضغطها بالأصابع (من تحرك الغاز في النسيج) ؛ ويصبح الجلد حول الجرح داكناً يشبه البرونز ، ثم قاتماً ، ثم أسود . ويحصل في الحالات الوخيمة إعياء ، وهذيان ، وسبات .

العلاج : هناك ترياق (مَصْل) متعدد التكافؤ متوفر وهو يستعمل في أغلب الأحيان مع العلم أن بعض الهيئات تشك في قيمته . أما الإجراءات المتفق عليها فهي الجراحة والصّادّات ، واستعمل بعد ذلك الأكسجين المفرط الضغط .

ومن جهة أخرى ينبغي أن تكون المعالجة سريعة . أما بالنسبة للبرفاليا
ما يكون ناشئاً عن يأس ، إلا أنه إجراء من شأنه أن يحفظ حياة المريض عندما
ينفق الاستئصال الموضعي للنسيج الميت في إيقاف تقدم المرض .

الوقاية : يجب أن يرى طبيب جميع الجروح العميقة المتسخة فور حدوثها ،
خاصة تلك التي تسبب تلفاً في الأوعية الدموية .

الحُمى التيفية (٣٦٣)

TYPHOID FEVER

الحُمى التيفية داء جهازى وخيم شديد الحمى تسببه عصية السلونية التيفية
التي تعيش في براز الإنسان وتنتشر عن طريق الذباب والمجاري الملوثة ومعالجي
الأطعمة المخموجين اللامبالين . ومن مصادرها الرئيسة الأخرى ما وصل إليه
التلوث من ماء أولين أو عمار ؛ كما تساهم المراحيض الخارجية - خاصة تلك التي
تقع على مقربة من الآبار ومن مصادر مياه الشرب - في الإصابة بها .

الحضانة : يبلغ متوسط حضانتها أسبوعين ، إلا أنها يمكن أن تتراوح بين
أسبوع وثلاثة أسابيع .

الفترة : يمكن أن تدوم الحُمى التيفية خمسة أسابيع .

الخطر : تنجم معظم الوفيات في هذا الداء عن مضاعفاته كخمج الأذن
الداخلية والتهاب القصبات وذات الرئة . وله من جهة أخرى مضاعفات رئيسة
تشمل النزف أو الانتساب المعوي أو كليهما مما يؤدي إلى التهاب صفاق ١٧٦ .
ولا يعني الهبوط المفاجئ الذي يطرأ على درجة الحرارة خلال الأسبوع الأول أن
المريض قد تحسّن ، بل يمكن أن يكون إشارة إنذار إلى انتساب المَعَى - وهو
طارئ طبي .

الأعراض : يَشْهَل هذا الداء كنزلة واقدة بصداع جبهي أو صدغي يدوم ما يزيد عن أسبوع ، وتردد الحمى يوماً بعد يوم حتى تصل إلى ١٠٥ °ف^(١) ، وتستقر عند هذا الرقم أسبوعاً وغالباً ما يكون المريض أثناء هذه الفترة من الحمى الشديدة نصف واع وفي هذيان مصحوب ببربرة ؛ وتميل الحمى إلى الانخفاض في الصباح والاشتداد في الليل ؛ وتكرر النزوف الأنفية ؛ وتظهر على الجذع والبطن في الغالب بقع وردية ؛ ويكون البطن ممتداً ممتداً كبيراً ، ويشيع فيه سعال خفيف ، ويكون النبض بطيئاً ، واللسان مغطى بغلالة بيضاء أو بنية مع احمرار في حوافه ، والإمساك معتاد فيه ، إلا أنه يمكن إن يهيء السبيل لإسهال مدمى . وقد يصبح الإسهال مهيماً (ستة مرات يومياً أو أكثر) حال ظهوره ، وهو عرض يمكن أن يشير إلى مضاعفة معدية معويّة تجعل من هذا المرض طارئة طبية . وما أكثر التّكس في هذا الداء ، لكن الهجمة الثانية تكون عادة أقصر .

أما ظهور التيفية على نحو مفاجئ ، بأعراض وخيمة وسريعة فيشير عادة إلى التّكسر في طور النقاهة . وإن خطراً مخائلاً يكن وراء التيفية السائرة ذات الأعراض الخفيفة التي يرفض المريض خلالها أن يلزم الفراش - إذ يكون المريض حينئذ هدفاً هيناً لانتقاب معوي .

العلاج : تعتبر الصادات مداواته الأساسية (أميسيلين ، كلورامفينيكول) التي ينبغي أن تعطى على مدى ثلاثة أسابيع كاملة من أجل مضاعفة فرصة حدوث نكس ، كما ينبغي أن توجه عناية نحو عرضٍ ظهور دم في البراز وفي البول وأن يراقب المريض باستمرار تحسباً من ظهور مضاعفات . ويعتبر النزف والإسهال المفرط أمارتان منذرتان بسوء وتتطلبان التحاق المريض بأقرب مشفى .

والراحة في الفراش حياتية من أجل المريض خلال الفترة الحادة لهذا الداء ؛ وتتطلب الإقامة الطويلة المتواصلة استعداداً مُسبقاً لمواجهة قرحات الفراش

(١) ١٠٥ °ف = ٤٠,٥٦ °م . المترجم .

(فقد تنجي الحشرات الموائية من مصيبة كبيرة) ، وما ينبغي أن يسمح للمرضى المصابين بالهذيان بمغادرة قُرْصِهِمْ مَها كان السبب تجنباً لأخطار مضاعفات هذا الداء ويجب توجيه انتباه وَشَوَائِيٍّ إلى ما يَطْرَحُ المريض من بول أو براز ، كما يجب تعقيم كل ما يمكن أن يُخَمِج من ثياب أو أدوات .

الوقاية : على الرغم من أن لهذا الداء لقاحات متوفرة إلا أنها بوجه الإجمال لا تؤمن وقاية كاملة ، لذلك ينبغي أن يكون كل شخص محترساً من حاملي « تيفية ماريس » ، اللأعراضيين الذين يطرحون كائنات التيفية الحية في برازاتهم ؛ ويُنصَح المسافرون إلى دول يستوطن بها هذا الداء بأن يتجنبوا الماء ، والمثلوجات ، واللبن غير المعقم ، والمخار .

المراقبة : لقد استطاع العلاج الصاد السريع أن يهبط بمعدل وفيات هذا الداء من ١٤% إلى ما يقل عن ١% ؛ وقد لا يكون رجوع الحمى (دون أعراض أخرى) أثناء فترة النقاهة إشارة إلى نُكْس ، بل تكون ناجمة عن كربٍ ما عارض . وتعتبر حماية الجسم من معاناة مضاعفات أثناء فترة الشفاء جهداً جيداً وفي غاية الإيجابية .

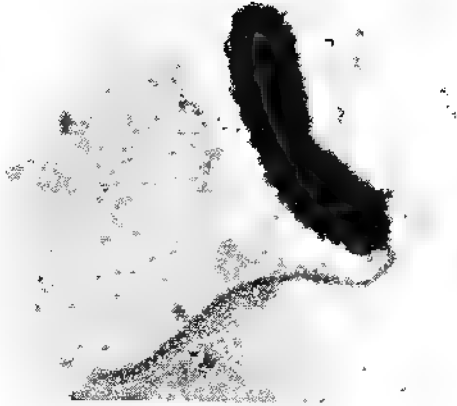
الهيضة (٣٦٤)

CHOLERA

(الهيضة الآسيوية ، والهيضة البوائية)

على الرغم من أن الهيضة نادرة الحدوث في الولايات المتحدة في هذه الأيام ، إلا أن هذا الداء ذا السمعة السيئة لا يزال طاعوناً ناشطاً قادراً على الانفجار على شكل وباء كامل حيثما تردت أمور التَّصْحاح . والهيضة داء مسيطر ينجم عن جراثيم شكلها يشبه الصُّمَّة (الصُّمَّة الهضمية) ، وهو يتميز بإسهال هائل ، وتجنُّاف ، وَهْط .

العدوى : الهبضة داء شديد العدوى ينتشر عن طريق الماء والطعام الملوثن
ببراز مرضى هذا الداء . وغالباً ما يكون الأشخاص - المصابون بضموج خفيفة أو
اللاأعراضيون - وسائل مساعدة على الانتشار الوبائي لهذا الداء .
الحضانة : تتراوح حضانته بين عدة ساعات وستة أيام ، ومعدلته ثلاثة أيام .



جرثومة الكوليرا (الهبضة
الضَّمِيَّة) . مقدار التكبير
٤٥,٥٠٠ مرة

الخطر : يحدث الموت في غضون أيام قلائل إذا لم يكن خلال ساعات في
ستين بالمئة من الحالات التي لا تخضع لعلاج ، في حين أن العلاج يقلص الوفيات
إلى خمس بالمئة ؛ ولا بد أن يتحمل المريض ما ينزل به من تجفاف ونفاد ملح
ينجنان عن الإسهال والقيء ، أو أن يعوض ما يطرأ من نقص في هاتين المادتين
على نحو فعال .

الأعراض : تكون هجمته مفاجئه وشديدة على شكل إسهال متواصل (فقد
يفقد المريض كمية تصل إلى عشرة لترات من السوائل يومياً) ؛ ويكون الإسهال
هائلاً وكأ الرز في تماسكه . أما أعراضه الأخرى فتشمل معوصاً وخيمة في المعدة
والساقين ، وقَيْءً غنيماً تلقائياً ودون غثيان ، وعطشاً شديداً ، وجلداً بارداً
زراقياً دبقاً ، ووهطاً شاملاً .

العلاج : تعتمد البتيا على مدى تعويض السوائل الهائلة التي يفقدها المريض بفعل الذيفانات التي تنتجها الجراثيم ، مع العلم أن الجسم قادر على قتل هذه الجراثيم بسرعة لا بأس بها . وأثر الصادات محدود على هذا الداء ؛ وما من إجراء أفضل من تعويض السوائل المفقودة باستعمال محاليل ملحية تعطى عن طريق الوريد ، وهو خير من محاولة إتلاف الجراثيم . ولقد كانت كمية السوائل التي تم تعويضها في إحدى الحالات مذهلة ، فقد وصلت في وزنها إلى ضعف وزن جسم المريض . ومن الإجراءات التي تفيد في هذه الحالة تماطي سوائل مثلجة ، وتكرار شرب ماء (غلوكوز) ، وإيقاء الجسم دفآن باستعمال أغذية صوفية وقارورة ماء حار .

الوقاية : ينبغي أن يتنع من هذا الداء أي شخص ينوي أن يقوم بزيارة بلد فيه هيضة متوطنة ؛ ولا يهيء وقاية أكيدة من هذا الداء على كل حال سوى الحرص على تطبيق قواعد التصحح .

المرقب : يمكن إتقاذ المريض من الموت وتحقيق الشفاء إذا أمكن إنجازه تعويض للسوائل بحيث يحافظ على توازنها .

الطاعون (٣٦٥)

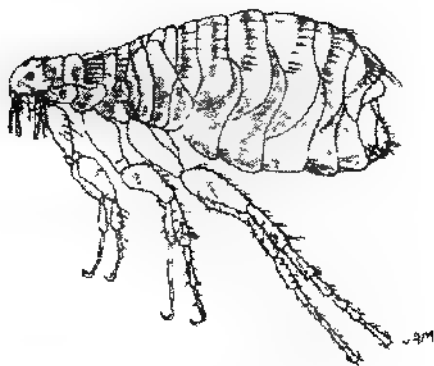
THE PLAGUE

(الطاعون الدبلي ، الطاعون الأسود ، الموت الأسود)

يعتبر الطاعون الأسود واحداً من الأمراض الجرثومية الأكثر تدميراً ، فقد قتل في وباء واحد له في فرنسا مئة (مليون) نسمة ، وقتل في اخر ثلاثة أرباع سكانها . وتتراوح نسبة الوفيات في الأشكال المختلفة لهذا المرض بين ثلاثين بالمائة وتسعين بالمائة . ينتقل جرثوم طاعون (البستوريلة) من براغيث القوارض (خصوصاً الجرذ) إلى الإنسان ، بينما ينتقل من إنسان إلى إنسان في شكله الرئوي

(التنفسي) . وتعتبر القوارض التي تشمل السنجابات ، وكلاب المروج ،
والسلاحف ، والحلّدان ، وفئران الأيائل مقرّات للطاعون في غربي الولايات
المتحدة . لكن هذا الداء على كل حال شديد الندرة .

الحضانة :من يومين إلى خمسة أيام .



البرغوث ، حامل كامن
للطاعون

الخطر : يحدث الموت في أغلب الحالات التي لا تعالج بسبب سعة إضرار
الجراثيم بالدماغ والكلوتين والرئتين ، أو بسبب صدمة تدوم من (٢ إلى ٦)
أيام ؛ وتصل ضربته في شكله الرئوي إلى ٩٠ ٪ في غضون ثلاثة أيام مع العلم أن
حدوث الموت في كثير من هذه الوقائع يكون خلال الساعات الأولى من بداية
الهجمة .

الأعراض : يكون هجومه مفاجئاً ؛ فيعاني المريض من نوافض ، وحى في
غاية الشدة ، وسرعة في ضربة القلب ، ومشية ترغية ، وذهول ، وإعياء .
ويعتبر تنامي أذبال (التهاب العقد اللمفية) في الأريّة والإبط ومواضع أخرى
أهم إشارة له على الإطلاق فهي تتراوح في حجومها بين التفاحة البرية والتفاحة
العادية ، وقد تمتلئ الأذبال بالقئح والمنزح . ولقد أعطت البقعة الدقيقة النازفة
داخل الجلد - التي تتحول إلى اللون الأسود - هذا المرض اسم الموت الأسود . أما
آخر مرحلتين له فهما الصدمة والسبات .

العلاج : يعتبر العلاجُ الصادُّ (ستربتوميسين وتتراسكلين) المُداواة التي تقارع هذا المرض . ويتوفر لقاح مقتول بالحرارة من أجل الأشخاص ذوي الخطر الشديد ، وهو يولد مناعة وقائية أيضاً .

الزحار العصوي (٣٦٦) BACILLARY DYSENTERY (داء الشَّيْفَلَات)

الزحار العَصَوِي مرض شديد الخُجج يحمل بالقولون الكبير تسببه جراثيم الشَّيْفَلَة وهو يكثر في الأحياء القذرة المزدهجة بالسكان حيث تكون تسهيلات التصحاح رديئة .

الحضانة : من يوم إلى أربعة أيام .

الفترة : تتراوح فترته عادة بين أربعة أيام وثمانية أيام ، أما في الحالات الوحيدة فتتراوح بين ثلاثة أسابيع وستة أسابيع .

العدوى : تأوي جراثيم هذا الداء في براز الأشخاص المموجين ، وهو ينتقل عن طريق المموجين من صانعي الأطعمة المهيملين وعن طريق الذباب .

الخطر : يكون الزحار العصوي ذاتي الانكماش بين البالغين الذين يكونون سليمين قبل الخُجج ؛ ولا تصل نسبة وفياته بين الأطفال في الولايات المتحدة إلى واحد بالمائة .

الأعراض : يكون هجوم هذا المرض مفاجئاً بإسهال متواصل وبرااز طري سائل مما يجعل فقدان السوائل ملحوظاً . ومن أعراضه الأخرى ألم في البطن ، وعطش ، وغثيان ، وقئاء ، وإلحاح متواصل للتغوط دونما نتائج . وأما أمارته التي يتميز بها فهي ظهور دم وقيح وخُطاط في البراز بعد ثلاثة أيام ؛ وتكرر النكسات وعودة الخُجج .

التشخيصات التفريقية : غالباً ما تشابه الأعراض فيما يلي من الأمراض :
التهاب المعدة والأمعاء بفعل السلمونيلة ، والتهاب القولون التقرحي ، والدُّرَب ،
والزحار البطني والأميبي ؛ فيرسل الطبيب مسحة مستقيمية من أجل الزراعة
يهدف تحديد الكائن الحي والمرض .

العلاج : هناك خلاف حول اللجوء إلى العلاج الصادّ نظراً لأن هذا المرض
ذاتي الانكماش ، إلا أن (الأمبيسلين والكلورامفينيكول والتتراسكلين) عقاقير لها
تأثير ملحوظ في علاجه ؛ أما (السلفوناميدات) فلم تعد قيد الاستعمال ؛ لكن
الطريقة النفعالة الفضلى لاستعادة صحة المريض تكن في تعويض السوائل
والكهارل ؛ وتقتصر العوامل المساعدة على التفريج في استعمال قارورة ماء حار
وصبغة الأفيون الكافورية .

الوقاية : ينبغي أن تُحمى جميع الأطعمة من النجاس ، كما ينبغي تزويد
النوافذ بحجاب منخلي ؛ ويجب تطهير جميع الملابس والمنشقات المعرضة للتلوث ؛
ويُعتبر التصحح الشخصي الجيد جوهرياً .

المراقبة : يكون الشفاء ممتازاً في حال توفر معالجة سريعة وشاملة .

إسهال المسافر (٣٦٧)

TRAVELER'S DIARRHEA

(انتقام موتيزوما ، والسائح)

لا أحد يعرف الكثير حول هذا الاضطراب ، ولكنه عادة معتدل وذو منشأ
جرثومي ، ويؤثر على بعض الناس أكثر من تأثيره على آخرين . ولا تشدد
أخطار هذه الآفة في أي بلد متقدم كاستدائها في الولايات المتحدة ؛ أما في
البلدان الأقل نمواً - في المدن الصغيرة والقرى والأماكن النائية منها - فيُنصح

المسافر بتجنب اللبن (الحليب) ، والجبن ، واللبن المصفى ، والأطباق المحلية الكثيرة التوابل . وغالباً ما تتحقق الوقاية من هذا الاضطراب بتناول أطعمة غير منبهة وتجنب الإفراط في حجم الوجبات . كما ينبغي غلي ماء الشرب والماء المستعمل من أجل تنظيف الأسنان بالفرشاة ، وحقن ماء الثلج ، قبل استعماله أو معالجته بأقراص تنقية الماء ؛ وتكن خطورة في تناول طعام غير مطهي أو فاكهة وخضار لا سبيل إلى تقشيرها ، وكذلك الأمر بالنسبة للمشروبات اللينة غير المعبأة في قوارير .

وينبغي للمسافر أن يتزود بالمناعة الضرورية عندما يقوم بزيارة لبلد مشكوك بأمره ، وبإمكانه أن يضيف إلى عُدته الطبية مستحضرات (كأولين ويكتين) التجارية من أجل الحالات الخفيفة . أما من أجل الهجمات الأخطر فينبغي له أن يلتزم استشارة طبيب علي .

أما الأطعمة الآمنة من الخطر فتشمل اللحوم المطهية طهيّاً جيداً ، والخبز ، والفواكه القابلة للتقشير ، والماء المعدني المعبأ في قوارير .

الجذام (٣٦٨)

LEPROSY

(داء هانسن)

لم يعد الجذام ذلك الداء المخيف كما كان عليه حاله في يوم من الأيام . وعلى الرغم من أنه مُعَدِّ إلا أن عدواه أقل من عدوى جميع الأمراض الخائجة . فلا يسمح بحدوث الخمج سوى احتكاك طويل وحميم مع شخص يعاني من الشكل الناشط لهذا الداء . وهناك تشابه بين الكائن الحي الذي يطلق عليه المُمْتَظَرَةُ الجذامية وجراثومة السلّ التي لها الغلاف الذي يشبه الشمع نفسه مما يجعل القضاء عليها أمراً

صعباً . يوجد الجذام في جميع أنحاء العالم دون استثناء الولايات المتحدة ، ويتركز معظم تواجده في الولايات الخليجية منها .

الحضانة : تمتد فترة حضائته من أربع سنوات إلى عشرين سنة ، وهو عادة يحتاج إلى احتكاك طويل وقريب .

الخطر : تشوه في المظهر ، وفقدان الإحساس ، وتخریب نسيجي وعظمي ، وفقدان شعر .

الأعراض : الاستهلال مخاتل ، فتظهر على الجلد بقع حمراء وبنية تتوسطها مراكز بيضاء . تنمو هذه البقع على شكل مجموعات وتكبر وتنتشر ، وغالباً ما تغلف الوجه وتعطي المريض مظهراً أسدياً ؛ وتظهر عقيدات صغيرة متقسمة على الساقين والقدمين والوجه ؛ ويحصل فقدان إحساس في عدة أجزاء من الجسم ، وهو لا يلاحظ إلا بعد إصابة ذلك الجزء بمرض ؛ ويحصل فقدان إحساس في البقع الملونة ، وغالباً ما يغطي طرفاً كاملاً ، يبدأ أوقدماً ؛ ويصبح الصوت خشناً ؛ ويتساقط شعر الجسم ، وما يجدر بالذكر منه الحاجبان وأهداب العينين . ويضاف إلى ذلك احتمال الإصابة بالتهاب عصبي ، وضمور عظمي ، وانفتاح قرحات تخترق النسيج إلى مسافة عميقة مسببة تشوهاً وفقدان أباحس وأصابع (جذعاً تلقائياً) ، ونزفاً أنقياً ، وضمور عضلات (تصبح اليد مخليبة بسبب ضمور العضلات فيها) .

العلاج : يجب فحص الأشخاص ذوي الصلة الطويلة بالمجنومين بدقة خشية انتقال الجراثيم إليهم ، إلا أنه ليس بالإمكان إيجاد الجرثومة في أغلب الحالات ، إذ تنحصر وسائل تحديد المرض فيما يتكشف عنه من أعراض ؛ وكلما كانت للعالجة أبكر كانت فرص الشفاء من هذا الداء أفضل .

ولقد أثبتت السلفونات (وهي ليست كعقاقير السلفا) جدرة في تأثيرها

على هذا الداء على الرغم من أنها ليست مرضية على نحو شامل . ولقد ثبت أن (الريقاميسين) عامل مساعد ذو شأن ، فهو يوصف في الوقت الحاضر مع (السلفون - دابسون) .

الوقاية : من المُسَوَّغ عزل المريض الجرثومي الإيجابي الذي لم يخضع لعلاج ؛ ولم تثبت حتى الآن إرشادات أكيدة من أجل الاتقاء السابق للتعرض في مجالات الاختلاطات التي تم عن استعداد كبير - كما هو الحال بالنسبة للأطفال ؛ وعلى كل حال لم تعد هنالك ضرورة لفصل الأولاد عن والديهم المجذومين والحاضمين لعلاج فعّال .

الحُمى النكسية (٣٦٩)

RELAPSING FEVER

الحُمى النكسية عبارة عن حمى راجعة خاجة ينقلها القمل أو القَرَاد ؛ أما في الولايات المتحدة فيتكفل القَرَاد بالقيام بهذا العمل ، فتدخل الجراثيم الملتوية (التي تنتمي لعائلة الإفرنجي نفسها) الجلد المسحوج من خلال دم مخجوج أو سوائل مخجوجة تسيل من قلة مهروسة أو تنطلق من خلال عضه قراد .

الحضانة : معدلها سبعة أيام .

الخطر : لا يصل معدل الوفيات بين عموم السكان إلى خمسة بالمئة ، مع العلم أنها تكون أعلى بين بالغي الصغر وبالغي الكبر والمُسْتَضْعِفِينَ .

الأعراض : يتميز هذا الداء بنوافض ، وحمى شديدة ، وضربة قلب سريعة ، وصداعات وخيمة ، وقيء ، وألم في المفاصل والعضلات ، وتغرق غزير ، وطفح وردي اللون على الجذع والأطراف ؛ كما يمكن أن يظهر على المريض يرقان .

أما العرض المميز الذي يفرق الحمى النكسية عن الأمراض الأخرى المشابهة

لها - كالبرداء ، والحى الصفراء ، والحماق ، والتيفوس - فهو العرض الذي سميت به ألا وهو الطبيعة الراجعة لهجائها . فقد تحف الحى النكسية وتهبط حرارة مريضها إلى معدلها الطبيعي . وهذا ذلك إلا لتظهر ثانية وثالثة ترافقها حمى شديدة ، بحيث تتراوح فترة كل هجمة بين يومين وثلاثة أيام مع فاصل زمني يعدل أسبوعاً بين كل هجمة والتي تليها ، وهي كثيراً ما تشبه ارتدادات كرة في سلوكها هذا حين تضعف قليلاً مع كل ارتدادة ؛ ويستدير المرض منصرفاً بعد ثلاثة نكسات .

العلاج : يمكن أن يتعجل الشفاء بالتزام الراحة في الفراش وتعاطي صادات واسعة (كالتيتراسكلين) ؛ وينصح بـ (الكودين) من أجل الصداعات الوخيمة .

الوقاية : يجب اعتبار جميع عضات القراد خطيرة ؛ فهي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بأمراض أخرى أشد خطورة كحمى الجبال الصخرية المبقعة . وما ينبغي استئصال القراد بقوة (الجدول ١٩ : قراد الحشب ، كيف تزيله) . ولا شك أن السيطرة على القمل والقراد تضائل من وقوع هذا الداء .

الأمراض الحموية

الحصبة (٣٧٠)

MEASLES

الحصبة مرض ليس حميداً تماماً كما يظن به عامة الناس . فهو خمج شديد العدوى وسريع الانتقال يتميز بطفح يغطي الجسم بكامله . يتأثر به الأطفال بشكل رئيسي ، لكن البالغين يلتقطونه أيضاً وبنسبة أعلى مما هو شائع عنه .

العدوى : عدواه شديدة تنتشر عن طريق القطرات التي تخرج من الأنف أو الحلق أو الفم .

الحضانة : تتراوح حضنته بين سبعة أيام وأربعة عشر يوماً .

الفترة : تدوم الحصبة عشرة أيام ابتداء من أول عرض نزلي .

الخطر : على الرغم من أن المرض بالذات ليس شديد الخطورة إلا أن المريض قد يصبح مستعداً لأمراض حُموية وجراثومية أخرى كالسَّلَّ الرئوي ، وخنج الأذن الوسطى ، والتهاب دماغ الحصبة الشديد . وإن التهاب الدماغ ٨ داء خطير ينطوي على عرض مُعْطَلٍ ومهلك يصيب واحداً بالآلف من إصابات الحصبة . أما التوقيات الغالب لحدوث هجمة التهاب الدماغ فهو عادة بين اليومين الثاني والسادس من بعد ظهور الطفح ، لكنه يمكن أن يحدث خلال الفترة التي تسبق الطفح والتي تليه . تتنامى معظم المضاعفات عادة بعد خلود الطفح ، فإذا دام المرض فترة أطول من الوقت المشار إليه ورد حينئذ احتمال تعاضم اضطراب جديد .

الأعراض : تبدأ الحصبة كزكام بأنف سيال ثم تحلق درجة الحرارة كالصاروخ ويصعب إنزالها ، وتكون مصحوبة بسعال قاسٍ متقطع . وفي اليوم الثاني تحتقن العينان وتلتهب الملتحمة ويتضايق المريض مما ينزل به من رُهاب ضوء وتظهر في اليوم الثالث أول إشارة خطر - بقع كُوبْلِيك (وهي بقع بيضاء محاطة بياحةٍ وردية على السطح المخاطي الداخلي للحنَين) . وفي اليوم الرابع (أو في أي وقت من اليوم الثالث حتى اليوم الخامس) يظهر مبتدئاً بالفروة والصدغين ثم العنق مع الجسم بأكمله . وتبدأ البقع القرنفلية المائلة إلى البني القليلة البروز التي تتداخل في بعضها بعضاً بالتلاشي بعد يومين أو ثلاثة مع العلم أن تَصَبُّغاً يميل إلى البني يمكن أن يبقى عدة أيام .

العلاج : ما لهذا المرض من علاج معين ، إلا أنه ينبغي إبقاء المريض في عزلة تامة على مدى أسبوعين ، وبالإمكان تخفيض الحمى الشديدة عن طريق

حامات إسفنجية أو أسبرين ؛ وينبغي أن يرتدي المريض نظارات قاتمة من أجل زهاب الضوء الحاد ؛ ولا بد من معالجة التلويح الجرثومية بالصّادات على نحو ملائم ، ويحمل الوالدان مسؤولية التزام مراقبة دقيقة تحسباً لأيّة إشارات لحدوث مضاعفات .

ومن جهة أخرى يمكن أن تتحقق وقاية من المرض أو كبح له بعد معرفة وقوع الإصابة باستعمال (غاما غلوبيين) بشري (وهو مصل ناقه) .

الوقاية : إن مصل الحصبة الفعال متوفر ، وهو يؤمّن مناعة كاملة ؛ كما أن (للغلوبيين) المنيع قيمة كبيرة بالنسبة لطفل تعرض لهذا المرض دون أن تسنح له فرصة سابقة لأخذ لقاح . وما ينبغي أن يسمح لطفل ثبتت إصابته سريراً بالعودة إلى المدرسة إلا بعد مضي أربعة عشر يوماً على الأقل اعتباراً من بداية ظهور الطفح ، ولا تقل هذه الفترة عن ستة عشر يوماً بالنسبة لطفل تعرض لها عن طريق العدوى .

المراقبة : تضمن هجمة واحدة مناعة مدى الحياة .

الحصبة الألمانية (٢٧١)

GERMAN MEASLES

(الحمّاء ، حصبة الأيام الثلاثة)

الحمّاء مرض حُموي يكون بين الأطفال خفيفاً ومتميزاً بطفح معهود ، أما بين النساء الحوامل فيكون داء في غاية الخطورة وينتهي بنتائج خطيرة (الحصبة الألمانية في الحمل ٢٤٤) . يحدث قرابة ٧٠٪ من الحالات بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أعوام واثني عشر عاماً ، بينما يصيب ٢٥٪ منها من تتراوح أعمارهم بين الثانية عشرة والأربعين .

العدوى : عدواه شديدة ، وتنتشر العدوى عن طريق القطرات التي تخرج من الأنف والفم .

الحضانة : قرابة أسبوع ، ويتلاشى الطفح عادة في غضون ثلاثة أيام .

الخطر : تكون حالة المرأة التي تلتقط الحصبة الألمانية أثناء الحمل خطيرة ، ويصل الخطر على جنينها إلى درجة أنه يجيز إنهاء الحمل ، فلقد خُمجت بالحصبة الألمانية في وباء حديث خمسون ألف امرأة وهُنَّ في المراحل الأولى من الحمل ، أما أطفالهن فولد بعضهم ميتين وولد الآخرون مصابين بِشَوَّهٍ قلبي ، أو تعوُّقٍ ، أو صمم دائم أو سادات .

الأعراض : يبدأ المرض بحمى خفيفة وأنف خفيف سيلان والتهاب حلق ؛ ومن ثم يظهر طفح وردي فاتح يستهل بالوجه والعنق ثم يغطي الجسم بكامله . وأمارته الخاصة تورم العقد اللمفية خلف الأذن وفي العنق تحت مؤخر الرأس بالضغط ؛ وقد يظهر بعض تيبس في المفاصل ؛ ويصاب البالغون بإنهاك وصداع خفيف ؛ ويتلاشى الطفح في غضون يومين أو ثلاثة .

العلاج : لا ضرورة لأي علاج من أجل هذا الداء إلا في حال إصابته للنساء الحوامل اللواتي لم يسبق لهن أن أصبن بهذا المرض ثم أصبن به خلال فترة الشهور الثلاثة الأولى من حملهن ؛ فقد يصف الطبيب زُرْقَة (غاما غلوبيولين) ، أو أنه يقطع الحمل في حال إعطائه إجازة للقيام بهذا الإجراء .

الوقاية : ينبغي أن يُعطى لقاح الحبراء على نحو اعتيادي لجميع الفتيات قبل سن الحمل بفترة طويلة ؛ أما إذا أَخَذَتِ اللقاحَ امرأةٌ بالغة فيجب عليها أن تتوأن في الحمل فترة لا تقل عن شهرين ؛ ويعطى اللقاح للأطفال عادة على شكل جرعة موحدة مع لقاح الحصبة .

الحماق (٣٧٢)

CHICKEN POX

الحماق داء حُمُوي خفيف ذو طفح متيز يعلو الجسم بكامله ، وهو يؤثر على الأطفال في الغالبية العظمى من حالاته ، لكن البالغين لا يعفون من إصابات له . فعندما يصل الطفل إلى الخامس عشرة من عمره تكون فرصة احتمال أنه أصيب بهذا الداء خمس وسبعون بالمئة . أما الرضع فيكونون منيعين خلال الشهور الستة الأولى .

الحضانة : معدتها ما بين ١٢ و ١٦ يوماً ، إلا أنها يمكن أن تمتد إلى ٢١ يوماً .
الفترة : قرابة أسبوعين .

الخطر : خموج ثانوية - غالباً ما تكون خطيرة - تنجم عن خدش الحويصلات ، فقد تحدث أحياناً إصابة أذنية أو التهاب كلوتين .

الأعراض : يبدأ البرُوز الجلدي الحكوك كطفح مبقع (بقع) سرعان ما يتنامى إلى بثرات مرتفعة (حطاطات) ينتهي أمرها إلى التقشير ؛ ويمكن أن توجد عدة مراحل في وقت واحد . ويستغرق الانتقال من الطفح إلى الجلبة قرابة أربعة أيام . ومن الميزات الخاصة بهذا الداء شدته بين البالغين حين يسبب صداماً ، وآلام ظهر ، وحى شديدة ، ونوافض ، واحتمال كبير بأن تحصل مضاعفة ما . والحماق داء ذاتي الانكماش .

العلاج : ينصح بالراحة حتى تتحول جميع النفاطات إلى جلبات ، وعندما لا تبقى سوى الجلبات يصبح المريض غير خامج ويمكن أن يُطلق من عزلته ، وينبغي كبح الحك ، أما إذا كان المريض طفلاً ولا سبيل إلى منعه توجب أن تبقى يده نظيفتين إلى درجة الوسواس وأن تُقلَّم أظافره بحيث تكون في غاية القصر .

وتتطوي المعالجة الأساسية على تسكين الحك ، وهو أمر يتحقق على أكمل وجه باستعمال دهون (الكالامين مع الفينول - يو ، إس ، بي) أو (أكسيد الزنك) مع النشاء و (بيكرينات الصودا) بمقادير متساوية تصبح على شكل عجينة مع الماء ، كما يمكن أن يضاف الحك إلى درجة كبيرة الاستحمام بماء مضاف إليه نشاء . (ولا يفاقم الماء الطفح ولا النفاطات) .

وينصح باستشارة طبيب حينما ترتفع درجة الحرارة وتتجاوز ١٠٢° ف^(١) ، وعندما يلحق خج بالآفات أو تصبح نازفة . ولا توجد أية لقاحات للحاق ، والهجمة الواحدة تضمن مناعة دائمة .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الحاق ٢٧٢) .

المرتقب : شفاء كامل دائماً .

الجُدري (٢٧٢)

SMALLPOX

الجُدري خج حَمَوِي شديد العدوى وينطوي على إمكانية حدوثه كوباء يؤثر على جميع الأعمار والسلالات . ولقد قتلت وباءات هذا الخج ما يعادل ربع سكان أوروبا في العصور الوسطى ؛ وهو الآن نادر في الولايات المتحدة وغيرها من الدول المتطورة ، ومع ذلك لا يزال يشكل تهديداً خطيراً في المناطق الأقل تطوراً من العالم . وكل من كُتبت له البقيا من بعد الإصابة به يكتسب مناعة دائمة من عودته . (أما ما يعرف بالنُبخ أو الجُدري الأبيض أو جُدري اللبن فهو شكل خفيف للجُدري غير مهلك) .

(١) ١٠٢ ف = ٣٨,٨٩ م . للترجم .

العدوى : عدواه في غاية الشدة ؛ فيبقى المريض في غاية الحنج حتى تتلاشى آخر جُلْبَة ، ويتم انتقال المرض عن طريق ما يخرج من الأنف والفم من قطرات ونتيجة لأي نوع من الاختلاط مع المريض ، يندرج في ذلك استعمال أية حاجة لمسا المريض كتياب أو كسب أو حِلْيَة أو غيرها من الحاجات البسيطة . وينبغي أن يكون جميع الأشخاص الذين يحتكون بالمريض منيعين أو ملقحين .

الحضاة : من أسبوع إلى أسبوعين .

الفترة : يدوم المرض الحاد بين أسبوعين وثلاثة أسابيع ، وتدم النفاهة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع أخرى .

الخطر : غالباً ما يكون الموت نهاية الشكل الوخيم لهذا الداء في الحالات التي لا تخضع لعلاج . والمركة عبارة عن قتال ضد تشوه مستديم ينجم عن المزمات^(١) التي تخلفها النفاطات الكبيرة . ويبقى معدل الوفيات عالياً بين البالغين في الصغر والمسنين . ومن أعراضه الأخرى مَوَات الجلد ، والتهاب القزحية ، والتهاب الكلوتين وذات الرئة .

الأعراض : يبدأ الجدري على نحو مفاجئ بمحمى شديدة وصداعات جبهية عنيفة ، كما يظهر ألم حاد وألم عضلي واختلاجات بين الأطفال ؛ ويحدث أحياناً غشيان وقْياء وهذيان وسرعة في النبض .

تظهر في اليوم الثالث تجمعات كبيرة من بقع قرنفلية حمرة وتتشرف فوق الوجه والساعدين وماتبقى من الجسم . وفي الحالات الوخيمة تتكتل التجمعات وتصبح بُثرات (حَطَاطات) في غضون ساعات قلائل ؛ وفي اليوم الخامس أو السادس تنتفخ لتصبح بحجم رؤوس المسامير الصغيرة . تحيط بالنفاطات (الحَوَيْصَلات) منطقة حمراء وتصاب بقرصع ، ولا تنهار عندما تُشَاك . وفي

(١) الرمة : أثر بثرة الجدري في الجلد . للترجم .

اليوم التاسع يصبح السائل الذي في التفاطات بثرية ؛ وسرعان ما تجف التفاطات لتتحول إلى جلبات كريهة الرائحة وقابلة للعدوى . وأخيراً تتساقط الجلبات في غضون ثلاثة أسابيع أو أربعة .

ويمكن تحديد الفرق بين الحماق والجُدري عن طريق حقيقة أن مراحل الطفح الجلدي الأربعة للحماق بكاملها يمكن أن تظهر في وقت واحد ، في حين أن كل مرحلة تظهر على حدة في الجدري وتقبل نسبياً إلى استثناء الجذع ، والتركيز على الأطراف والرأس والراحتين والأخصين على نحو أوسع .

العلاج : يحتاج هذا الداء إلى يقظة ونشاط طبي . فينبغي أن يوضع المريض في مشفى عزلي بصدد ألا يجمع المَحْتَكِين به ولأن قُرص الشفاء تكون أكبر بكثير ؛ وتستعمل في الضالاب صاغات لمعالجة أي خج جرثومي ثانوي يصيب التفاطات تجنباً لِشَوِّهِ إِضافي ؛ ويجب اعتبار جميع المواد التي تكون على احتكاك بالمريض ملوثة . تكون المعالجة بشكل جوهري دعامية وعرضية (بحسب الأعراض) مع حرص على منع الداء من التفاقم . وينصح اللقاء المبكر مناعة تدوم ما بين خمسة أعوام وسبعة أعوام .

الوقاية : يعتبر التلقيح الإجراء الوقائي الوحيد والأفضل ؛ إلا أنه ما ينبغي أن يعطى اللقاح أثناء حمل أو إصابة بمرض حوي عادي أو وجود طفح جلدي منتشر ، كما يعتبر استعمال (سترويدات) أو علاج كابتٍ للمناعة من موانع استعمال اللقاح .

إذا كان لقاح (غَلَوْبَلِن) المنيع متوفراً توجب استعماله مع اللقاح في حالة الاختلاطات التي تؤدي إلى استعداد . ولقد استعمل (مِثِيزازون) في الالتقاء من الأشخاص المعرضين الذين لا تسمح ظروفهم بأخذ لقاح .

المرقب : المرض الآن نادر جداً بحيث لم تعد هناك حاجة إلى متابعة اللقاح

وفقاً لتعليمات مركز خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة . وإن مجازفات
التلقيح لتُرجَّح إمكانيات اكتساب المرض في الولايات المتحدة .

شلل الأطفال (٢٧٤)

POLIO

(التهاب سنجابية النخاع ، الشلل الطفلي)

شلل الأطفال خج حُموي يسببه أحد الأنماط الثلاثة الواضحة للحمة
السنجابية التي تهاجم الجملة العصبية المركزية ويمكن أن تؤدي إلى شلل عضلي ،
وهو يمكن أن يَسُدَّ هجمته في أي سن على الرغم من أن الأطفال أكثر الفئات
تأثراً في أغلب الأحيان ، ولهذا الداء شكلان : المرض الثانوي (شلل الأطفال
المجهض) الذي لا يكون شلولاً ، ولا يسبب سوى أعراض خفيفة ، ولا يدوم
سوى أيام قلائل ؛ والمرض الرئيس الذي يسبب ضعفاً وشللاً في العضلات .
يصاب كثير من الناس بشكه الخفيف دون أن يدروا بذلك ويكونون محظوظين
لاكتسابهم مناعة كما لو كانوا مصابين بالمرض الرئيس .

وشلل الأطفال مَتَوَطَّن في جميع أنحاء العالم ، وتظهر أكثر إصاباته في
الولايات المتحدة بين شهري تموز وأيلول . ويكون هذا الداء أخف وطأة في شكله
الوبائي عما يكون عليه في الحالات المنفردة . ولقد ضاءل تطوير اللقاحين
(سَوَّك وسائِن) وقوع شلل الأطفال عملياً إلى الصفر بين الذين يفيدون أنفسهم
من هذه المداواة .

العدوى : كان يعتقد أن انتشار هذا الداء يحصل بسبب انتشار قطرات من
الإفرازات الأنفية ، أما في الوقت الحاضر فإن الأدلة تشير إلى أن انتشاره يتم عن
طريق المسلك الموصل بين الفم والشرج بفعل ما وصل إليه الحنج البرازي من ماء

أو طعام أو ذباب أو غيره من الحشرات .

الحضانة : معدل حضاته (٧ إلى ١٢) يوماً ، لكنه يمكن أن يتراوح أيضاً بين ثلاثة أيام وشهر أو أكثر .

الخطر : إن ما يقارب نصف الذين يُبتلون بالمرض الرئيس يعانون من ضعف وشلل في العضلات وقد يتوفون نتيجة لشلل عضلات المسلك التنفسي ، ومن الممكن دفع هذه الفاجعة بإجراء معالجة سريعة قد تضطر إلى بضع الرغامى بالإضافة إلى رعاية تنفسية .

الأعراض : يكون هجومه مفاجئاً بحمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب حلق ، وشكاسة في أول يوم من أيامه ؛ ويرفض المريض أن يستوي جالساً مالم تُثنى رِجلاه ، وقد لا يزيد الشكل الخفيف لهذا الداء عن هذه الأعراض ، ثم يبدأ بعدها بالتحسن ويشفى ، إلا أن هذه الفترة قد تكون من أخرج الفترات ، لأنه إذا سمح للمريض عندئذ بالنهوض والتجول على عادته فإنه يمكن أن ينتكس إلى المرض الرئيس ؛ فالراحة في الفراش حياتية بسبب وجود علاقة بين النشاط البدني المبكر في المرض الرئيس وبين حدوث شلل لاحق .

وتكون الأعراض في اليوم الثاني أو ما حوله أكثر نوعية فتنتطوي على تيبس العنق مع نقصان في العضلات ، وشلل في الساقين والذراعين والجسم . أما الأمارتان المبكرتان للإصابة البصليّة فهما صعوبة البلع والصوت الأنفي .

العلاج : لا تتوفر أية معالجة نوعية بمجرد أن يستحكم هذا المرض . أما بالنسبة لشكله الشال فتوجد بعض إجراءات يمكن أن تؤدي إلى مضائلة تضرر العضلات كاستعمالات كمادات ماء حار على العضلات المتأثرة وعلاج فيزيائي مبكر . وكلما كان تطبيق المعالجة الفيزيائية أبكر كانت الفرصة لعودة ليونة العضلات أكبر . أما بالنسبة للمريض الذي يصاب بتلف العضل التنفسي فإنه من

الممكن إتخاذ حياته باستخدام مِنفاسٍ ألي . ويلجأ إلى بضع الرغامى في أغلب الأحيان عندما يحصل انسداد هوائي أو إعاقة للسعال بسبب ضعف العضلات الناجم عن القصور العضلي البلعومي .

الوقاية : يمكن تحقيق وقاية من شلل الأطفال ولا يمكن تحقيق شفاء ، فإذا ما استعمل لقاح (سوك) المعطل ، أو لقاح (ساين) الحي المُوَهَّن في فترة مبكرة من مرحلة الرضاع كان ذلك كفيلاً بتوفير مناعة ضد هذا المرض ومنع للإصابة به . ولقد هبط عدد الإصابات السنوية بشلل الأطفال في الولايات المتحدة من ٥٧٠٠٠ حالة إلى ١٠ حالة أو أقل منذ أن استهل استعمال هذين اللقاحين فيها ، ويمكن تحقيق وقاية شاملة من هذا المرض عن طريق القيام بحملة تلقيح عالمية .

النُّكاف (٢٧٥)

MUMPS

(التهاب النُّكفية الوبائي)

النكاف خمج حَمَوِي عام وشائع جداً يطوق الغدد اللعابية ، ويزيد تأثيره في البالغين بحيث يشمل الخصيتين ، ويؤثر على المبيض بنسبة أقل . وأكثر من يتعرض إليه الأطفال بين الخامسة والثالثة عشرة من أعمارهم . وهو في سن الطفولة داء خفيف لكنه يمكن أن يكون في غاية الخطورة بعد البلوغ .

العدوى : النكاف شديدة عدواه ؛ فهو ينتقل عن طريق قطرات لعاب مخروج - من عطاس أو تنفس - أو بالاحتكاك بأية أداة ملوثة استعمالها مريض .

الحضاضة : معدلها سبعة عشر إلى ثمانية عشر يوماً ، لكنها يمكن أن تمتد إلى ما بين اثني عشر يوماً وستة وعشرين يوماً .

الفترة : يدوم النكاف قرابة ثلاثة أسابيع من بعد ظهور أول عرض من أعراضه .

الخططر : يمكن أن يؤدي هذا الداء إلى التهاب خَصَتَيْن ٢٥٣ بالإضافة إلى ضهور الحُصَيَّة التي تعرضت لتأثيره عندما يصيب الذكور بعد البلوغ . وقد يكون للنكاف تأثير مُعَادٍ على أعضاء أخرى تشمل القلب والدرقية والجملة العصبية المركزية ، بالإضافة إلى تَأْهُبٍ نحو التهاب معشكلة حاد ١٦٦ . ويمكن أن يكون النكاف سبباً لتشوه الجنين إذا أصاب حاملاً في الشهور الأربعة الأولى من الحمل .

الأعراض : تظهر حمى بين المعتدلة والشديدة بَعِيدَ بدء تورم الغدد اللعابية التي تحت الفك أو أمام الأذن أو تحتها في أحد الجانبين أو في كليهما . ويمكن أن يكون التورم والألم ملحوظين .

يمكن إجراء اختبار بسيط قبل ظهور الأعراض المميزة لهذا الداء يجعل المريض يتناول مُخَلَّلَةً أو يمتص لهيونة ، فإذا كان تنفيذ ذلك مؤلماً جداً أو مستحيلاً كان في ذلك إيماء إلى وجود المرض . وقد يزداد الألم عند فتح الفم أو عند البلع .

يكون اللعاب عادة ضئيلاً لكنه لا يستبعد أن يكون غزيراً أيضاً ، وهو على كل حال لا يكون طبيعياً ؛ ويكون الفم جافاً واللسان قَرَوِيّاً ، وتتضخم العقد اللمفية العنقية ؛ ويتلاشى التورم عادة في اليوم العاشر .

العلاج : لا توجد أية معالجة نوعية ؛ بل ينبغي أن يعزل المريض وأن يلتزم الراحة على مدى ثمانية أيام ، وتُعِيد العناية بتنظيف فمه على نحو جيد ، وكذلك

تناول قوت طري أو سائل تجنباً للمضغ والبلع المؤلن ؛ وحيء المريض بعض
تفريج تطبيق كمادات حارة أو باردة على النواحي للتأثرة ؛ وإذا تأثرت
الخصيتان فإن ما ورد في داء التهاب الخصيتين ٢٥٢ يصف المعالجة الملائمة لذلك .

الوقاية : يكون الأمر حسناً بالنسبة للأطفال أن يلتقطوا النكاف في
بواكير الطفولة ؛ وينبغي أن يمتنع كل شخص بعد البلوغ إذا لم يسبق له أن
أصيب بهذا الداء ثم تعرض له ، وإن الشك ليحوم حول مردود المناعة المنفعلة
بـ (غاما غلوبولين) المنيع من النكاف ؛ ويمنح لقاح النكاف الحي الموهن مناعة
عابرة (أربع سنوات) لكنه ما ينبغي أن يعطى للحوامل ولا للأشخاص
الأرجيين غوا البيض أو نحو (النيويمسين) ؛ ولقد تم دجه مع اللقاح الحموي
للحسبة والحميراء بنجاح في لغة المناعة والأمان .

المرقب : إن هجمة واحدة للنكاف تمنح مناعة مدى الحياة فيما يزيد عن
خمس وتسعين بالمئة من جميع الحالات .

النزلة الوافدة (٣٧٦)

FLU

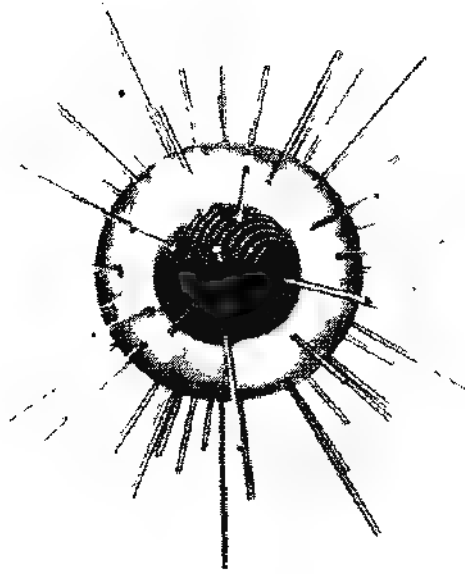
(الغريب ، النزلة الوافدة المعوية)

النزلة الوافدة داء وخيم لكنه عادة قصير الأمد ، وهو خج تنفسي ينجم عن
ثلاث زمر من الحُمات التي يرمز إليها بـ (أ) و (ب) و (ج) (فيشر النمط أ
إلى النزلة الوافدة الآسيوية) ؛ ولكل زمرة عدد من الأنواع المختلفة ، لكن كل
نوع ينتج داء مشابهاً لا يختلف عما ينتجه سواه إلا في شدته . ينجو الأطفال
الصغار من هذه الآفة عادة أثناء حدوث وباء لها بينما يكون صغار البالغين ذوي
الصحة الجيدة عرضة لهجمتها . ولقد أصاب وباء عام ١٩١٨ مئتي (مليون) نسمة
مات منهم عشرون (مليون) ، وقد نجمت معظم هذه الوفيات عن مضاعفة ذات

الرئة . ويمكن أن توجه النزلة الوافدة ضربتها على شكل انتفجارات وبائية في أي مكان وفي أي زمان .

العدوى : عدواها شديدة جداً ، وهي تنتقل عن طريق قطرات العطاس والسعال .

الحضانة : من يوم إلى ثلاثة أيام .



حمة النزلة الوافدة . وهذه الصورة عبارة عن نموذج بلاستيكي تم تصميمه وفقاً لصورة مجهرية إلكترونية

الفترة : يمتد الطور الحاد لهذا المرض من أربعة إلى خمسة أيام ، لكن الإنهاك والتعب يمكن أن يدوما أسابيع أو شهوراً .

الخطر : يمكن إجمال جميع المُضاعفات المعهودة عن النزلة الوافدة في الالتهاب الرئوي (ذات الرئة) بين المسنين أو بين أولئك الذين أضعفتهم آفة

مزمنة أو مُجْهِدة ، بالإضافة إلى التهاب القصبات ، والتهاب الجيوب ، وحمى الأذن الباطنة .

الأعراض : تحل النزلة الوافدة فجأة بنوافض ، وحمى ملحوظة ، وصداع وخم ، وآلام في الظهر والعضلات والمفاصل ؛ ويشيع فيها حصول ضعف إلى درجة الإعياء ، وتعب زائد وتقرق ؛ وتظهر أعراض زكام خفيف كإيلان الأنف ، والعطاس ، والتهاب الحلق ، والسعال الجاف أو المتقطع ، والتهاب اللتحة ، وتورّد الوجه .

وإذا كانت توجد أعراض مَعِدِيَّة مَعْوِيَة - كالقيء أو الإسهال - فإنه غالباً ما يُطلق على هذا الداء اسم النزلة الوافدة المعوية .

العلاج : على الرغم من عدم توفر معالجة نوعية لهذا الداء إلا أن الراحة في الفراش تضائل من شدته ومن فترته ؛ وينصح بعزل المريض إذا أمكن ذلك بسبب الحجة الشديدة لهذا المرض ؛ ولقاحات النزلة الوافدة متوفرة لكنها نوعية من أجل إجهاد حَمَوِي خاص . وينذر كل وباء عادة بِطَرَوْ نط جديد مما يجعل التحكم بهذا الداء في غاية الصعوبة .

وإذا حصل أن استمر السعال والتهاب الحلق مدة تزيد عن ثلاثة أيام أو أربعة فإن رجحان وجود ذات رئة جرثومية يكون جديراً بالاهتمام ، وفي هذه الحالة يمكن أن يتفاقم السعال ويقترن مع قِصْر في النَّفْس وأمارات أخرى لقصور تنفسي ؛ ويمكن أن يكون هذا النوع شكلاً شديد القوة لوذمة الرئة فهو يسبب وقوع نسبة عالية وسريعة من الوفيات خصوصاً بين المرضى الكهول المصابين بأي داء رئوي أو قلبي .

ولا يُعتبر أي شخص معافى من هذا الداء مالم يتلاشى كل ما يعانيه من ضعف أو تعب .

الوقاية : ينبغي أن يتلقح المسنون والمستضعفون والمصابون باضطرابات قلبية أو رئوية أو مزمنة بالنمط النوعي السائد للنزلة الوافدة . وقد يحتاج هذا اللقاح إلى جرعة سنوية مُعززة لكنه يمكن أن يكون وسيلة لإتقاذ الحياة . وفي حال حدوث اندلاعات لهذا الداء ينبغي للأشخاص الأكثر استعداداً للإصابة به أن يتجنبوا الأماكن المزدحمة وألا يسمحوا لأنفسهم بالإفراط في التعب على الإطلاق بالزام أنفسهم بالتاس فترات طويلة من الراحة .

أما في حال الاضطرار إلى البقاء على احتكاك وثيق مع مريض نزلة وافدة فإنه يتوجب اتباع برنامج تعقيم دقيق نحو الملابس والمنشفات والأطباق والناديل .

المراقبة : تحقيق الشفاء الكامل أمر معتمد بالنسبة للنزلة الوافدة غير المعقدة ؛ وإذا تنامت ذات رئة جرثومية تمكنت الصادات - إذا وصفت على نحو أمثل - من السيطرة على المرض وتحقيق الشفاء في جميع الحالات تقريباً .

كثرة الوحيدات الحمجية (٣٧)

INFECTIOUS MONONUCLEOSIS

(الحمى القَدِّيّة)

كثرة الوحيدات الحمجية مرض حَمَوِي خفيف على ما يبدو ، يؤثر على صغار البالغين في سن المرحلة الثانوية والجامعية ، وتندر الإصابة به بعد الخامسة والثلاثين ، ويكون في الغالب محيراً للأطباء عند التشخيص بسبب أعراضه التي تتراوح بين كونها خفيفة بالكاد أن تلاحظ وكونها على شكل مرض وخيم مُضعف . ويتم التشخيص عن طريق إيجاد لُفغائويات لاغوجية (وهو نوع من خلايا الدم البيض) واستخدام فحص مَصْلِي خاص يدعى اختبار (بُول بِنْل)

العدوى : لا يعرف سوى القليل حول كيفية انتقال هذا الداء ؛ فيطلق عليه في أغلب الأحيان اسم الداء المُقْبَل ، لكن أحداً لا يستطيع أن يصرح بشيء أكيد حول مدى صحة هذا اللقب المميز . يبقى المريض خائجاً على مدى سبعة أيام من بعد حمى وبعد خلود تورم العقد .

الحضانة : من خمسة أيام إلى خمسة عشر يوماً بدءاً من الاحتكاك .

الفترة : يدوم فترة تتراوح بين أسبوعين وشهرين ؛ وقد تستغرق الحمى ثلاثة أسابيع ؛ ويمكن أن يدوم الضعف والوهن أسابيع وقد يمتد شهوراً .

الخطر : ينبغي تنبيه المريض إلى حقيقة أن طحاله شديد التعرض لتمزق بسيط ، وهو تطور يعتبر في غاية الخطورة ؛ فلا ينصح بممارسة أي تمرين ثقيل أثناء فترة المرض الحادة . وفي بعض الأحيان ينجم تمزق طحالي عن رُضْحٍ أو عن فحص طبي نشيط ثم إجراؤه على نحو غير ملائم .

وقد يؤثر داء كثرة الوحيدات النخجية على الكبد ويؤدي إلى الإصابة بإحدى صور التهاب الكبد النخجي .

الأعراض : يكون هجوم هذا الداء مفاجئاً أو غائلاً مستهلاً بصداع وحمى والتهاب حلق ؛ أما عرضه الرئيس فهو تورم العقد اللمفية التي تحت الفك ، وهذا يحصل عادة بين اليومين الثاني والثالث ؛ وقد تلتهب أيضاً العقد اللمفية التي في الإبط وفي الأربية وتورم . ويميز كثرة الوحيدات النخجية أيضاً ما يظهر على المريض من ضعف وتعب ؛ فيكون المريض فائر الهمة فاقد الشهية ومعانياً من صداعات يومية راجعة ومن حمى يومية خفيفة في أغلب الأحيان ؛ وقد تستمر هذه الأعراض بمجملاً أسابيع أو شهور .

يظهر طفح عام فيما يقارب ١٠٪ من الحالات ، ويحصل يرقان في بعض

الأحيان ، وقد يشعر المريض بتوسع صحته على مدى فترة تتراوح بين شهرين وستة أشهر .

العلاج : لا يوجد أي إجراء مضاد للمرض نفسه ، بل تمارس إجراءات مضادة لكل عرض على حدة . وإذا كان داء كثرة الوحيدات الخمجية وخياً ومصحوباً بقلّة الصّفيّحات (نقص شاذ في صّفيّحات الدم) فإن العلاج (الستيرويدي) يمكن أن يكفل تعديل الوضع .

وإن لهذا الداء لَنُكُسات ، لذلك من الحكمة التزام الراحة في الفراش خلال مرحلته النشيطة .

الوقاية : يظهر داء كثرة الوحيدات الخمجية في الغالب بين الأشخاص الذين لهم تاريخ في إفراطات نحو بذل جهود بدنية أو بين الذين يعانون من إنهاك . لم يتوصل حتى الآن إلى عزل أي كائن حي ، إلا أنه يفترض أن عاملاً حَمَوِيّاً هو المسؤول عن حمل هذا الداء .

المراقبة : الشفاء الكامل هو المبدأ العام في هذا الداء .

الكَلْب (٢٧٨)

RABIES

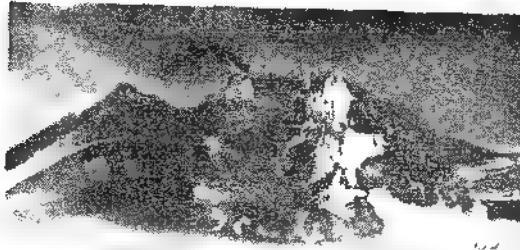
(زُهَاب الماء)

الكَلْب داء حَمَوِيّ مخيف ينجم عن عضّة حيوان كَلْب ، تسبب الكلاب تين بالمئة من حالاته ، وَيَقَسَّم ماتبقى من الحالات بين الخفاشات والظُرَبانات^(١) والراكونات^(٢) والشعالب والقطط ؛ ويمكن أن يحمل المرض خفاش

(١) الظربان الأمريكي : حيوان ثديي صغير منتن الرائحة . المترجم

(٢) الراكون : حيوان ثديي من اللوامح . للترجم

سلم ؛ وإن ستين بالمئة من الحيوانات المؤذية هذه غير مستقرة في مكان معين .
ولقد أفادت الإحصاءات في الولايات المتحدة أن ثلاثين ألف شخص معضوض
يخضعون لسلسلة لقاح الكلب الأتية كل عام فيها ، ويصل عددها في العالم إلى
(المليون) تقريباً كل عام . وبوجه عام ينبغي اعتبار جميع الحيوانات البرية
كلية ، وأخصها على الإطلاق الخفاش ، لذلك لابد من بذل كل جهد ممكن من
أجل تحديد موقع الحيوان المؤذي بهدف تحديد مدى كلبه تجنباً لإجراء لقاحات
لا ضرورة لها .



الخفاش ، يحمل الكلب في كثير من الأحيان

تكون حمة الكلب في لعاب الحيوان . أما الكلب المهتاج فينجم عن عضه
حيوان مسعور بسبب المرض ، ويمكن أن يؤدي لعق حيوان أليف بلعاب واضح
الغزارة إلى الكلب الشللي (الصامت) ، فينتقل المرض بالفعالية نفسها على
الرغم من أن الحيوان لا يلجأ إلى العض .

الحصاة : قرابة أربعين يوماً ، مع العلم أن أقصى حدودها فترواح بين ستة
أيام ومئة وثمانين يوماً .

الخطر : الكلب الذي لا يخضع لعلاج قاتل مئة بالمئة .

الأعراض : تنتهي العضة إلى الشفاء عادة لكن الموضع يبقى محمراً وملتهباً

فيكتسب المريض في بدايته وهتاج ، لكنه سرعان ما يصبح استثارياً وضارياً ؛ ويصبح اللعاب غزيراً ؛ ويحصل تسيل لعابي بسبب العجز عن البلع ، ومع أن المريض يكون عطشاناً تراه يعجز عن الشرب بسبب الألم المَعْدَب ، ويكون الخوف رَدَّ فعله بمجرد أن يلمح الماء ، ومن هذه الحيثية أطلق عليه رَهَاب الماء ؛ وأخيراً يحدث شلل يليه سبات ثم موت . ومن الملاحظ أن المعالجة باللقاح تعتبر الطريقة الفضلى في المداواة .

العلاج : يضاف إلى التنظيف الموضعي بالماء والصابون غسيل دافق بـ (كلوريد الزالكونيوم) - وهو مطهر سطحي - ومسح مركز للجرح بقطيعة ، كما ينبغي أن يرتشح بمصل ضدي لاستئصال الذُرَيَّات الحَمَوِيَّة آلياً .

ويتم إنجاز معالجة جهازية مضادة للكَلَب عن طريق إعطاء المريض لقاح نسيج عصبي (إن . قي) أو لقاح مضغة البط (دي . إي) ، وإن انتهج طريق أي من اللقاحين في المداواة يحتاج إلى فترة تطول وتنطوي على إعطاء العضوض زرقة يومية على مدى أربعة عشر يوماً ثم جرعتين مُعَرَّزَتين في اليوم العاشر واليوم العشرين من بعد سلسلة الأسبوعين . ولهذا اللقاح تأثيرات جانبية خطيرة على الجهاز العصبي ، لكن ردود الفعل تكون أقل شدة في حال استعمال لقاح مضغة البط .

وتحتاج العضات التي تصادف حول الرأس أو العنق أو الوجه إلى اتخاذ قرار سريع بصدد إعطاء اللقاح نظراً لأن المسافة قصيرة أمام الحِمَّة لتصل إلى الدماغ .

الوقاية : هناك مبدأ ينبغي للبالغين والأطفال أن يتبعوه ، ألا وهو تجنب الحيوانات البرية والحيوانات البيتية الغريبة ، كما ينبغي أن تلقح جميع الحيوانات المدللة ضد هذه الآفة مع مراعاة تجنب إطعام الحيوانات البرية والسنجابات وما شابهها ؛ ويجب أن يُعلَّم الأطفال عدم الاقتراب من الكلاب الغريبة وعدم مداعبتها .

المرتقب : يمكن أن يقي إعطاء المريض اللقاح بعد الإصابة من حصول
النهاية المهلكة عادة .

الحُمى الصفراء (٢٧٩)

YELLOW FEVER

كانت الحمى الصفراء في الماضي بلاء المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية في
إهلاكها للقسم الأعظم من سكان مدن العالم بأسره ، ومن ضمنها المدن الممتدة على
طول خط ساحل خليج الولايات المتحدة وتخوم البحر المحيط الأطلسي ؛ أما في
هذه الأيام فقد أصبحت الحمى الصفراء نادرة في الولايات المتحدة مع العلم أنها
لا تزال موجودة في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية الأخرى . ولقد تنازل
الفرنسيون عن إنشاء قناة بناما بسبب الوفيات التي نزلت بهم بسبب الحمى
الصفراء والتي وصل تعدادها إلى أربعة آلاف عامل سنوياً ؛ وعندما اكتشف
وولتر ريد أن ناقلة الجرثوم هي البعوضة التزم الأمريكيون بتعليمات خبير
التصاحح - ولیم غورغاس - وأكلوا إنشاء القناة دون أن يتعرضوا لأية حادثة
وفاة .

ينتقل هذا المرض عن طريق بعوضة الزاعجة المضرية الحموجة .

الحضانة : تتراوح حضانتها بين ثلاثة أيام وستة أيام من بعد العضة لكنها
يمكن أن تكون أطول .

الخطر : يكون هذا الداء خفيفاً نسبياً في الحالات الإفرادية ، أما في شكله
الوبائي فقد يتراوح معدل وفياته بين ٥٠ و ٨٥ بالمئة .

الأعراض : ينقسم هذا الداء إلى مرحلتين اثنتين ؛ فيكون هجومه مفاجئاً
على شكل حمى ، وصداعات ، وألم في الظهر والأطراف ، وتورّد في الوجه ،

وتضائل في نتاج البول . وفي اليوم الثاني - أو ما يعادله - تهبط الحمى ويبدو على المريض أنه دخل في طور النقاهة ، لكن الداء يعود ثانية بحلول اليوم الثالث مُزججاً معه الحمى وماتبقى من الأعراض ومضيفاً إليها يرقاناً وقِيَاءَ دمٍ أسود ؛ ويكون معدل النبض بطيئاً بالنسبة لما يعانيه المريض من حمى ؛ وقد تدوم الأعراض أسبوعاً كاملاً ، أما في حالاته الشديدة فيمكن أن يحصل نزف من الأنف والفم والمسلك المعدي للعوي .

العلاج : ما لهذا الداء من معالجة نوعية . وأهم ما في الأمر راحة في الفراش وتقرّض جيد . وإذا كان القِيَاء شديداً يصبح إعطاء بديل وريدي عن السوائل المفقودة والسيطرة على الغثيان من الأمور الجوهرية ؛ كما يعطى (فيتامين) ك في الحالات النزفية .

الوقاية : يَمْنَحُ اللقاح مناعة تمتد إلى عشر سنوات ، ويطلب ممن يعزمون على السفر إلى شبه الصحراء الأفريقية أو إلى بلدان جنوب شرق آسيا أن يخضعوا للّقاح قبل رحيلهم .

حمى الضَّنك (٣٨٠)

DENGUE FEVER

(حمى تكسير العظام)

حمى الضَّنك مرض حَمَوِي شائع في المناطق الحارة يَوَجِّهُ ضريبته بين الحين والحين في الأجزاء الأكثر دفئاً من الولايات المتحدة ، وهو ينتقل عن طريق البعوض ونادراً ما يكون مهلكاً .

الحضانة : بين خمسة أيام وستة أيام ، لكن قد تتراوح بين (٢ إلى ١٦) يوماً .

الفترة : تمتد فترته عدة أسابيع ويحصل ضعف وتعب بعد طوره الحاد .

الخطر : لا يوجد أي خطر فيما عدا الإحساس بتوعك كأنه الموت .

الأعراض : تظهر حمى الضنك على نحو مفاجئ بتوافق ، وحمى شديدة ،
وصداعات وخيمة ، ويحس المريض بألم خلف العين عند تحريك المقلة ، كما يمكن
أن يكون الألم في العضلات والمفاصل وخيماً جداً إلى درجة أنه يسبب إعياء ،
ولهذا السبب يطلق عليها أيضاً اسم حمى تكسير العظام ثم تهبط الحمى وتتلاشى
الأعراض ، ولكن هذه الهدأة لا تدوم سوى قرابة يوم لتعود الأعراض ثانية بحمى
أخف وطأة وهجمة لطفح يشابه طفح الحصبة .

العلاج والمراقبة : لا يتوفر لهذا الداء علاج نوعي ؛ وتنطوي المعالجة على
أخذ الكثير من السوائل ، والتزام راحة كاملة في الفراش ، والاستعمال الحر
للأسبرين . والشفاء التام هو المبدأ العام .

الوقاية : يجب أن يبقى المريض تحت كُليّة (ناموسية) حتى تخف الحمى
الثانية لمنع انتقال الداء إلى بعوضات قد تغض شخصاً آخر .

الزكام : انظر الزكام ٦٣

Common Cold

الحصبة الألمانية أثناء الحمل

German Measles in Pregnancy

انظر الحصبة الألمانية

أثناء الحمل ٢٤٤

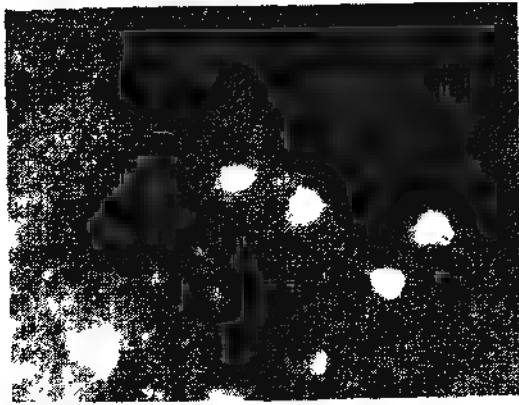
الأمراض الطفيلية

(٢٨١) البَرْدَاءُ

MALARIA

تعتبر البرداء الداء الأكثر انتشاراً وخجاً بين بني آدم ، فهي تؤدي إلى نسبة عالية في المراضة وفي الوفيات ، وتسببها أربعة أنواع من الطفيليات المَنْصُورَةِ التي تُنتِجُ أشكالاً ودرجات متنوعة لهذا المرض . ينتقل الحنج إلى الإنسان عن طريق أنثى بعوض الإنقييل ؛ ومع أن الشكل الأهلي (البلدي) للبرداء قد استؤصل تقريباً في الولايات المتحدة نجد من جهة أخرى - أنه كثير الظهور بين الجنود والمسافرين العائدين من مناطق استوائية . والحقيقة التي لامراء فيها على مستوى العالم بأسره أن عدة مئات من ملايين البشر يحملون هذا المرض في كل وقت من الأوقات .

العدوى : تنجم البرداء عن حيوانٍ أوَّليٍّ يسكن في خلايا الدم الحمر للإنسان . يسلك هذا الطفيلي حياة في غاية التعقيد ؛ فهو يبدأ دورته الحياتية كطفيلي غير متطور في بطن بعوضة الإنقييل ثم ينتقل إلى غدها اللعابية ، وعندما تعض البعوضة إنساناً ينطلق الطفيلي في جريان دمه حتى يصل إلى كبده لينضج هناك ، ثم يعود إلى مجرى الدم حيث يلصق نفسه بإحدى خلايا الدم الحمر ويتكاثر . ويكتب لدورته الحياتية أن تستمر عندما تعضُّ بعوضةٌ إنقيليلاً أخرى الشخص المصاب .



الْمَتَّصُورَةُ النَشِيطَةُ ، الطفلي الذي يسبب البرداء

يمكن تمييز بعوضة الإنفيل عن غيرها بطريقة عضها ، فهي تَبْقَى جسمها مُشَكَّلًا زاوية مع جسم المعضوض ، أما الأنواع الأخرى فتبقى أجسامها موازية له ؛ ولا تمض سوى أنثاه .

ويحصل التقاط البرداء أيضاً عن طريق نقل الدم ، حيث يغفل المتبرع ، أو لا تسمح له الظروف بتذكير الطبيب بما سبق أن أصيب به من خج بُردائي ؛ وعن طريق الاستعمال المشترك للمِحَقَّنَات (ينقل مُدْمِنُوا العقاقير - الذين سبقت لهم إصابة بالبرداء - هذا الداء بهذه الطريقة) .

الحضانة : من عشرة أيام إلى خمسة وثلاثين يوماً من بعد عضه البعوضة .

الأعراض : لهذا الداء ثلاثة أطوار واضحة ، فينطوي أحدها على نوافض وخيمة تقفّف الأسنان تستغرق هجمتها ما بين عشر دقائق وثلثين دقيقة ؛ وينطوي ثانيها على حُمَيَاتٍ في غاية الشدة تصل حرارتها إلى ١٠٥° ف^(١) ترافقها صداعات وخيمة ، وقْيَاء ، وإسهال ، وسرعة في النبض ، وسرعة في التنفس ، وهو

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° م . المترجم .

يستغرق ما بين أربع ساعات وست ساعات ؛ وبلي ذلك طور تنحط فيه الحمى
ومحصل تعرق مُبَلَّل .

ترجع نوبات الحمى على فترات تتراوح بين يوم وأربعة أيام وقصاً لنوع
الطفيلي المتورط . وقد تُصبح البرداء مزمنة ؛ ونكساتها شائعة ، إذ يتكرر ظهور
المرض بين الحين والحين خصوصاً إذا كان الطفيلي مُتَصَوِّرة نشيطة . وأخيراً تخرج
البرداء كُرْهاً . وقد تسبب هجبتها المتكررة الوخية فقر دم تدريجي .

العلاج : يعتبر (الكلوروكوين) العلاج الأشد فعالية من أجل هذا الداء
باستثناء نوع المُتَصَوِّرة النجلية التي تُكَافَحُ (بالكينين) أو (البيريميثامين) ، كما
يعتبر (البريماكوين) دواء مفيداً في علاجه أيضاً .

الوقاية : تعتمد الوقاية من البرداء على الشخص المصاب وعلى السيطرة على
البعوض ، ولقد أقامت منظمة الصحة العالمية الدليل على أنه بالإمكان تحقيق
إبادة للبعوض (وهو إجراء أنجزته دول كثيرة) يبذل جهود استئصال نشيطة
تشمل رَشُ مناطق التوالد وتجفيف البرك المستنقعية الصغيرة والكبيرة .

الزُّحار الأميبي (٢٨٢)

AMOEBIc DYSENTERY

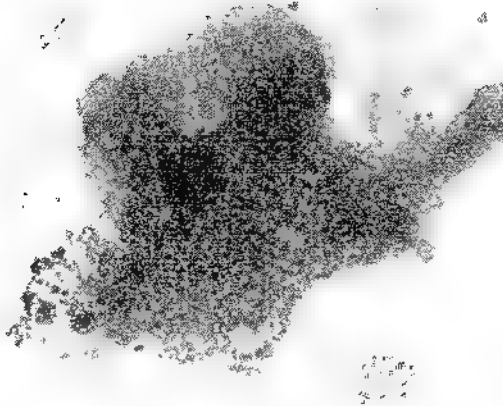
(داء الأميبات)

ينجم الزُّحار الأميبي عن التَّحَوُّلة الحائلة للنُّسج ، وهي عبارة عن طفيلي
أميبي يغزو الأمعاء . يوجد هذا الطفيلي في شكلين ، في الحالة النشطة الحرَّة
والحالة التَّكْيُسيَّة التي يُفَرِّغُ بها مع البراز . ويقال : إن عشرة بالمئة من بين جمع
سكان العالم يؤوون هذه الطفيليات . والمعروف عن هذا الداء أنه مرض
استوائي ، لكنه حصل في الولايات المتحدة على شكل وباء ، فإن انتشار هذا

المرض يرتبط بسوء التصحح أكثر من ارتباطه بالمناخ .

العدوى : ينتشر عن طريق ماء الشرب الملوث بما تحويه المجاري ، ويحصل انتقال الأميبة من براز الإنسان إلى الطعام بواسطة الذباب والحشرات ومحضري الأطعمة الذين يكونون مهملين في ما اعتادوه عند التغوط .

الخطر : يمكن أن يُشكّل الزحار الأميبي تهديداً خطيراً للحياة ؛ فإذا لم يعالج قسح المجال أمام الإصابة بخراج كبدي ، وزحار وخيم يتطور إلى ثقب معوي ، والتهاب صفاق ، وموت .



صورة مجهرية لأميبة

الأعراض : يمكن أن تطرأ تغوطات معوية غير منتظمة في الشكل الخفيف للمرض يرافقها غثيان ، وصداع ، ونفخة ؛ ويؤدي التقرح الذي يحل بالأمعاء إلى حصول زحار أميبي متنوع في شدته . أما في شكله الأكثر شيوعاً فإن الإسهال يكون شديداً (من عشرة إلى عشرين تغوط يومياً) ؛ وقد يكون البراز سائلاً أو نصف سائل يخالطه غائط وقيح ودم . ويمكن أن تنطوي أعراضه الأخرى على ألم بطني - يكون عادة في الجانب الأيمن من البطن ، وفقدان وزن ، وإعياء ،

وتعب عميق ترافقه نوافض وحمى في أغلب الأحيان .

العلاج : تدعو الحاجة في الحالات الوخيمة إلى دعم بسوائل بديلة لتعويض للمفقودات عن طريق الإسهال ؛ وتتوفر مجموعة من العقاقير المبيدة للأميبية ، لكن أكثرها تأثيراً هو (ميترونيدازول - فلاجيل) الذي يُختار كعلاج أيضاً بسبب الحراج الكبدي الأميبي ، ويكون مقترناً بتدخل جراحي إذا أشارت إلى ذلك دواعي الاستطباب .

ينزع الزحار الأميبي إلى النكس ، فما ينبغي أن يُعتَبَر أي شخص متخلصاً من هذا الداء إلا بعد إجراء ثلاثة فحوص للبراز لا يظهر فيها أميبية .

الوقاية : يعتمد أطراح الزحار الأميبي على السيطرة التصحاحية الصارمة والتّصحّح الشخصي الكامل ، والتنظيم الكافي للجاري حيث ينبغي أن تكون بعيدة عن مصادر مياه الشرب ؛ وينبغي للمسافرين في بلدان مشكوك بأمريها أن يغلوا كل ما يشربونه من ماء وأن يتجنبوا الفواكه والخضار النيئة . ويقتصر السماح بالفواكه على ما يمكن تقشيرها منها . ويجب مراعاة اتباه خاص في المناطق التي يستعمل فيها براز الإنسان من أجل إخصاب التربة .

داء البلهرسيات (٢٨٣)

BILHARZIASIS

(داء المنشقات)

يعتبر داء البلهرسيات مشكلة صحية عالمية رئيسة ، خاصة في الشرق الأدنى وإفريقيا والمناطق الكرّيبية وأمريكا الجنوبية على الرغم من أنه نادر في الولايات المتحدة . تسبب هذا الداء دودة مُسطّحة بالغة الصغر تُعْضِي جزءاً من دورة حياتها في الحلزون وتُغْضِي الجزء الآخر في جسم الإنسان . ويصاب الإنسان بنمذجها

عندما يسبح أو يستحم في جداول أنهار يسكنها هذا الحلزون ، أو عندما يعمل في حقول الرز التي تسبح فيها الدودة الذائبة بحرية بعدما غادرت حلزونها ، فتخترق جلده وتدخل جسمه وتغزو جريان دمه لتسافر عن طريقه إلى الكبد حيث تنضج وتتزاوج . تخترق الأنثى المخصبة الأوردة المساريقية وتقرئ بيضها هناك ؛ وتطرح البيوض إلى العالم الخارجي من خلال جدران الأمعاء والمثانة في البراز والبول .

المحطّر : يؤدي تكرار الخسوف إلى تقرحات في الكبد وفي الأمعاء ، واضطرابات في المسلك الكبدي ، وفقر دم .

الأعراض : يظهر احمرار مؤقت شديد الإيلام في الموضع الذي تدخل منه الدودة إلى الجسم ، يتبعه - بعد شهر تقريباً - ألم بطني ، وطفح جلدي ، وتورم في الوجه والأطراف وأعضاء التناسل . يلي ذلك فقدان دم ورد فعل نحو البيوض في الأعضاء تؤدي إلى التبدلات التي ترافق داء البلهرسيات من فقر دم ، وتعب مزمن ، وتردّد عام في الصحة .

العلاج : يتنافس عدد من عقاقير الأنثيون لمقارعة الطفيلي ، إلا أن هذه العقاقير لها تأثيرات جانبية خطيرة . ولقد برهن عقار أحدث - (نيريدازول - أمبلهار) - جدارة وفعالية ، ويتقرر الشفاء عند تلاشي البيوض من البراز والبول والنسج .

الوقاية : يعتبر الأطراح والتصحاح الأمثل لغائط الإنسان أساسياً وتعتمد الوقاية على قطع الدودة الحامجة ؛ أما السيطرة على الحلزون فلم تثبت لها فعالية حتى الآن .

مرض النوم الأفريقي (٢٨٤)
AFRICAN SLEEPING SICKNESS
(داء المثقبيات)

يكثر ظهور هذا المرض في أفريقيا ، ولا تعرف له إصابة في الولايات المتحدة ، وهو ينجم عن عضة ذبابة (التسي تسي) التي تلقح الطفيلي المسبب - المثقبي - في الجلد . يحل المرض بالجملة العصبية المركزية ويصاحبه تورم في العقد اللمفية ، وحمى ، وضعف ، وفقدان وزن ، ويزوغات جلدية ، ورعاشات عضلية . أما الوسن الذي يميزه فيشابه السبات ، ولهذا السبب سمي مرض النوم . (وما ينبغي أن يختلط أمر هذا المرض مع التهاب الدماغ الذي يطلق عليه اسم مرض النوم) . وعندما يصل المريض إلى مرحلة السبات يصبح الشفاء نادراً ؛ وجميع العقاقير التي يمكن أن تقتل الطفيلي المثقبي شديدة السمية .

داء المقوسات (٢٨٥)
TOXOPLASMOSIS

داء المقوسات مرض طفيلي خطير يؤثر على الجملة العصبية المركزية وعلى العقد اللمفية والطحال ، وهو ينجم عن تناول لحم الخنزير والبقر والضأن الناقص الطهي . وإن ارتفاع معدلات خَمَجِهِ للقطط يورط هذا الحيوان الأهلي الذي يطرح طفيلي المقوسة القنديّة في برازه .

المخطر : يمكن أن يكون الشكل الولادي الوخيم لهذا الداء مهلكاً ، وإن لدى عدد كبير من الأمريكيين أضداداً تشير إلى تعرض سابق لهم لهذا الداء حيث كانت أعراضه فيهم طفيفة جداً إلى درجة أنها لم تلاحظ .

يكون خطر داء المقوسات كبيراً بشكل خاص على النساء الحوامل فهو يمكن أن يؤدي إلى إجهاض تلقائي ؛ وإذا قُدِّر للطفل أن يبقى حياً فإن هذا الداء قد يسبب له أذى دماغياً ، وتعوّقاً ، ومَوَه رأس ، وعَمى .

الأعراض : يكون المريض عرضة لطفح بدني ، ونوافض ، وحُمى شديدة ، والتهاب عضلة القلب ، وتورم العقد اللمفية ، وصداعات وخيمة ، والتهاب كبِد ، وتضخم الطحال . أما شكله شبه الحاد فيحاكي داء كثرة الوحيدات المنجية ٢٧٧ .

العلاج : يوصف (بيريميثامين) مقترناً مع (سلفاديازين) كمعالج لهذا الداء .

المراقبة : يكون المراقبة جيداً بالنسبة للمرضى الذين اكتشف مرضهم وعولج على نحو مبكر ، أما بالنسبة للذين وصل بهم الحال إلى الطور المزمن لهذا الداء فالأمل في شفائهم ضعيف .

داء الشعريينات (٢٨٦)

TRICHINOSIS

إن ما يقارب خمسة عشر بالمئة من بين جميع الأمريكيين سبقت لهم إصابة بداء الشعريينات في حين أوفي آخر اكتسبوه من أكل لحم الخنزير الناقص الطهي . وطفيلي حلزون الشعرينة عبارة عن دودة مستديرة بالكاد أن ترى بالعين المجردة ؛ فتتنضج الدودات بسرعة وتتزاوج وتنجب صفاراً أحياناً في غضون أيام قلائل . تنطلق هذه الصفار في جميع أنحاء الجسم ، وينتهي بها المطاف إلى الاستقرار داخل الألياف العضلية .

الحضاضة : تتراوح حضاضتها بين أسبوع وأسبوعين من بعد تناول لحم خنزير ملوث ناقص الطهي .

المخطر : يؤدي داء الشرينات في كثير من الأحيان إلى الإصابة بذات رئة واضطرابات في السمع والتهاب سحايا ، بالإضافة إلى ما هو أشد خطورة من ذلك والذي غالباً ما يكون مهلكاً ، ألا وهو غزوها للدماغ أو لعضلة القلب ، الأمر الذي يمكن أن يهيئ السبيل إلى قصور قلبي . وعلى كل حال تكون معظم الموج ثانوية ولا تظهر لها أية أعراض على كثير من الناس .

الأعراض : يحصل تورم في الوجه ، خصوصاً حول العينين وفي الجفنين العلويين والجبهة ترافقه حمى شديدة ، وتحس إيلامي إلى ألم حاد وتورم في عضلات الجسم التي غزتها الطفيليات (خاصة في عضلات التنفس والبلع) ؛ ويشيع فيه التمرق الغزير ، ويكثر الصداع ؛ وتحدث ضائقة معدية مع غثيان وإسهال في مراحله الأولى ؛ ويحصل في الحالات الوخيمة ضيق شديد في التنفس إذا غزت الطفيليات العضلات التنفسية (الحجاب وجدار الصدر) .

العلاج : يمكن أن يفيد (ثيابندازول) أو (ميندازول) أوطاردات ديدان واسعة ، إلا أنه لم يثبت دليل على فاعليتها ضد اليرقات المتكيسة . وهذا الداء على كل حال ذاتي الانكماش ، ويعتبر الدواء (الستيريدي) خير ما هو متوفر من أجل التفريج في الشكل الحاد لهذا الداء وفي حال غزو الجملة العصبية المركزية .

الوقاية : ما ينبغي أن يؤكل لحم الخنزير غير المطبوخ أو الرديء الطهي . ويفضل اجتنابه جملة . وإذا دعت ضرورة لأكله فينبغي أن يجمد في جو حرارته أقل من عشرين درجة تحت الصفر (- ١١,٢ °م) على مدى فترة تتراوح بين ستة أيام وعشرة أيام ؛ أو أن يطبخ حتى ٢٥٠ ° (١٧١,٧ °م) على مدى ساعة من الزمن لكل رطل (أي لكل نصف كيلو غرام تقريباً) .

المرتعب : يعتبر الشتاء المبدأ العام .

الدودة الشصية (٢٨٧)

HOOKWORM

(داء الَّلَقَّوَات)

تتوطن الدودة الشصية في المناخات الدافئة ، لذلك يلاحظ انتشارها في جنوبي الولايات المتحدة وفي الأحياء المفتقرة بشكل خاص حيث يعيش الأولاد حفاة الأقدام ، فتخترق يرقات الدودة الشصية الجسم من خلال أخمص القدمين ، وأخيراً تهاجر إلى المَعَى الدقيق وتنضج فيه وتلتصق بالجدار المعوي وتطعم على دم مُضيفها : وتستطيع كل دودة أن تأكل ستمتراً مكعباً من الدم يومياً . وبما أن الحنج المتوسط يمكن أن يؤوي مئات الدودات فإن ما يُفقد من الدم يفوق قدرة الجسم على تعويض خلايا دم جديدة بدرجات بعيدة .

تُطرح البيوض في البراز ، ويُساعد التردّي في التصحاح - مع الوسائل البدائية في المراحيض - البيوض على ممارسة خطوة تالية تباشر فيها دورة حياة ثانية من جديد .

الخطر : يصاب المضيف بفقر دم بسبب الكيانات التي يتكرم بها على الدود ، ويعاني من خلل وظيفي قلبي وتَعَوُّق في النمو الفكري والبدني . أما في الحالات الوخيمة فيمكن أن ينتهي الأمر بالوفاة بسبب سوء التغذية .

الأعراض : فقر دم ، وضعف ، وتعب ، وشحوب ، وبرايزات سُود ، وجوع شديد (يحاول الجسم أن يعوض الدم الذي يسرقه الطفيلي) ، وقَصْر في النفس عند بذل جهد ، وتكثر فيه الخفقانات ؛ وتجعل ضالة كمية الدم القلب يعمل بنشاط زائد ليبقى الجسم حياً قدر الإمكان .

تظهر في البداية - عند موضع الدخول - قرحات صغيرة أو نقاط أو
بثرات شديدة الحكة على أخمص القدم (يدعى هذا النوع من الحكة : الحكة
الأرضية) .

العلاج : تُستعمل طاردات ديدان متنوعة ، كلها فعالة . أما العلاج المختار
فهو (بيراثنيل باثوويت) أو (بيفنيوم هيدروكسيناثويت) . وقد يستغرق الداء
عقوداً إذا لم يخضع لعلاج .

الوقاية : يمكن أن يطرح الدودة الشصية التنظيم التصحاحي لبراز الإنسان
وارتداء نعلين حامية للقدمين . وإن تزويد الأولاد بأحذية في الأحياء الفقيرة
أرخص لهم من اللجوء إلى تشخيص المرض ومعالجته .

الدودة المستديرة (٢٨٨)

ROUNDWORM

(داء الصفر)

الدودة المستديرة واحدة من أكبر الطفيليات حجماً ، إذ غالباً ما يصل طول
كل فرد من أفرادها إلى ما يقارب أربعين سنتيمتراً ؛ وهي تبدو كدودة التراب مع
نهايتين مستدقتين . ينجم الداء عما يخالط التربة من تلوث برازي ، وتدخل
البيوض الجسم من خلال شرب للماء أو الطعام الملوث ، أو عن طريق يدين
تلوثتا بالتراب . وعندما يصل الطفيلي إلى الأمعاء يتنامى إلى دودة ناضجة
ويضع بيوضاً .

الحضانة : تدوم حضائته من ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر في جسم الإنسان ؛
وتستغرق عاماً كاملاً في التراب .

المخاطر : يمكن أن تسبب الديدان الشصية تعوقاً عقلياً في الأطفال .

الأعراض : آلام مفرجة مبهمة في البطن ، وفقدان وزن ، وسوء تغذية .
وقد تظهر سرعة في التعب ، وهَيُوجِيَّةٌ ، وطفح جلدي ، وتسورم بطني ،
وإسهال ، وأعراض رئوية تقتن مع هجرة الدودة .

العلاج : يعتبر (بِيْتَرَازِين) علاجاً شافياً ؛ كما أن (يِثْرَانْتِل بامُوِيْت)
يتمتع بفعالية كبيرة .

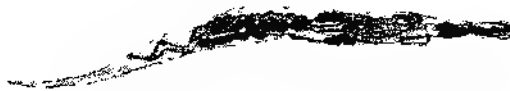
الوقاية : يساعد التصحاح الملائم والتصحيح الجيد على تجنب هذا الداء ؛ إذ
لا يزال استخدام غائط الإنسان من أجل إخصاب النبات مشكلة عالمية . ومن
جهة أخرى ينبغي إبقاء الكلاب الأليفة بعيدة عن الأولاد حتى يكتمل العلاج .

الدودة الدبوسية (٢٨٩)

PINWORM

(دودة المقعد ، داء الشُرْمِيَّات)

إن الحمج الذي ينجم عن الدودة الدبوسية يتواجد في جميع أنحاء العالم ، وهي
دودة لا تصل في طولها إلى نصف بوصة (١٫٢٥ سم) ، وتعيش في الجزء الأسفل
من المعيِّ الدقيق والجزء الأعلى من القولون . تبرز الائن من الشرج أثناء النوم
وتضع أعداداً كبيرة من البيوض تصل إلى عشرة آلاف فتسبب حكاً وخياً في
الشرج وحوله ؛ وإن أربعة ملايين نسمة من سكان الولايات المتحدة وحدها
مخوون بهذا الداء .



الدودة الدبوسية

الحضاضة : من ثلاثة أسابيع إلى ستة أسابيع .

الخطر : يعتقد كثير من الأطباء أن الديدان الدبوسية تسبب التهاب زائدة ، ومع ذلك يبقى هذا الاعتقاد وهمياً .

الأعراض : يتميز هذا الخج بحك مؤلم ، ونوم غير مريح ، وشهية ضعيفة ، وإخفاق في اكتساب وزن ؛ ويمكن أن تُرى الديدان في البراز كخيوط صغيرة بيضاء متلوية .

العلاج : بما أن كل أنثى تضع ما يقارب عشرة آلاف بيضة مجهرية وخفيفة جداً فإنّه يصعب تحقيق سيطرة على هذا الداء لأن هذه البيوض تنتشر في كل مكان ؛ فالحك الشديد يجعل المريض يخدش ويدخل البيوض تحت أظافره وفي النهاية إلى فمه حيث تبدأ الدورة من جديد . وتتواجد البيوض أيضاً في الثياب وأغطية الفراش وحتى في الهواء .

أما العقار ذو الفعالية الكبيرة فهو (بِيْتَرَا زِين - أَيْتِيَار) ؛ لكن العقار الأحدث (بيرفينيون باموويت - يوفان) فهو دواء محلّ اختيار لأنه يمكن أن يؤخذ على شكل دفعة واحدة . ومن الإجراءات التي توازي الأدوية في الأهمية الاغتسال بالنضح (الدش) عدة مرات يومياً للتخلص من البيوض ، وغسل اليدين والأظافر قبيل كل وجبة .

الوقاية : تصحح شخصي وسواسي ، إذ ينبغي أن تُغسل جميع الأدوات ، و (البيجامات) ، وثياب النوم ، والملابس الداخلية بالماء الحار والصابون يومياً .

الدودة الشريطية (٣٩٠)

TAPEWORM

لا توازي إصابات الدودة الشريطية إصابات سابقتهما في الانتشار ، لكنها شائعة أيضاً ، ويحصل الحنج المتسبب عن هذه الدودة عن طريق تناول لحم غير مكتمل الطهي (لحم الخنزير والبقر) والسّمك (سمك الماء العذب) الذي أصابه تلوث ببرقات الدودة الشريطية . تستقر الدودة في الأمعاء وتأكّل ما تجده فيها من طعام وتمتص الدم . وقد يصل طول بعض ديدان هذا النوع إلى عشرة أقدام (ثلاثة أمتار) أو أكثر .

الخطر : يعتبر فقر الدم الوبيل الوخيم (عوز ب ١٢) نتيجة هامة في حالة الدودة الشريطية السّمكية .

الأعراض : يعاني المريض من معوص بطنية ، وإسهال ، وسمممية خفيفة ، وإنهاك ، وفقدان شهية ، خلافاً للاعتقاد الشائع بأنها تسبب شراً ؛ وتُرى قطع الدودة في البراز .

العلاج : هناك عقار جديد - (نِكْلُوزاميد) - يؤخذ دفعة واحدة وهو متوفر عن طريق مراكز خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة . وينبغي أن يلي ذلك إفراغ بمسهلات ملحية فيها (سلفات المغنيزيوم - ٣٠ مل) .

الوقاية : ينبغي مراعاة طهي اللحوم طهيّاً كاملاً ، وإنه لمن الخطورة بمكان أكل شرائح لحم البقر أو السمك ، خاصة في المجتمعات التي يكثر فيها حدوث إصابات بهذه الآفة .

الأمراض الرّيكّتيّة

إن الكائن المجهرى الذى يطلق عليه (الريكتسية) لاهو جرثوم ولاهو حمة ، فهو أصغر من الجرثوم بكثير وأكبر من الحمة .

حمى الجبال الصخرية المبقعة (٣٩١)

ROCKY MOUNTAIN SPOTTED FEVER

حمى الجبال الصخرية المبقعة داء قوارض - كالجرذ والفأر والسنجاب والصيدناني^(١) وغيرها - يمكن أن ينتقل إلى الإنسان . فيصبح القراد - ناقل الجرثوم - مخوجاً عندما يعض حيواناً مخوجاً ويقوم بنقل الداء عند تناول وجبة دم من إنسان . وإن اسم هذا الداء - حمى الجبال الصخرية المبقعة - لمُضَلَّ ، لأنه يمكن أن تحدث إصابة به حيثما انتشر القراد .

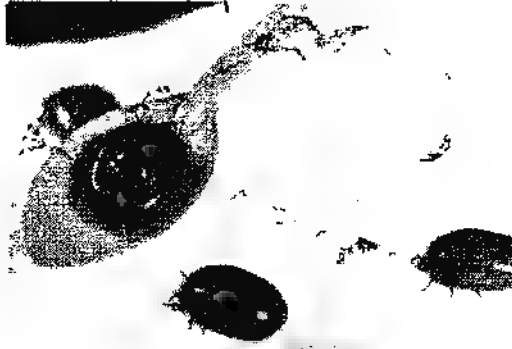
الحضانة : تتراوح حضانه بين يومين وخمسة أيام من بعد عضه القراد .

المحطّر : يسبب هذا المرض نسبة عالية من الوفيات إذا لم يعالج ، ويحدث ذلك في حال تأخير العلاج .

العلاج : تظهر على المريض أعراض تدريجية تشابه أعراض النزلة الوافدة بما تشتمل عليه من حمى خفيفة ، وفقر ، وفقدان شهية . وفي غضون يومين أو ثلاثة أيام تصبح الحمى شديدة ويصحبها صداع وخيم ؛ ثم يظهر طفح قرنفلي مبقع ينتشر في جميع أنحاء الجسم ، وتظهر بقع نازقة بالغة الصفر داخل الطفح ، وأخيراً يتحول من الأحمر القاتم إلى الأرجواني

(١) الصيدناني : سنجاب أميركي صغير مخطط . للترجم .

العلاج : يَعالج هذا الداء بنجاح باستعمال صَادَّات وسيمة (كالتراسكلين)
وتعتبر المعالجة المبكرة والنشطة حيائية .



قرواد الخشب ناقل حمى الجبال الصخرية المبقعة

الوقاية : ينبغي أن يفحص كل شخص نفسه مرتين على الأقل يومياً - في المناطق التي تكثر فيها هذه الحشرة - بحثاً عن القراد ، خاصة أن عدة ساعات تنطوي فيما بين عضة القراد ودخول (الريكتسية) في مجرى الدم ؛ كما أن التخلص من القردة على نحو مبكر يمكن أن يمنع حدوث الحمى في أكثر الأحيان (انظر الجدول ١٩ : قرواد الخشب ، كيف تزيله) . وإن لقاحات (الريكتسية) المقتولة متوفرة في المختبرات من أجل كل من ينبغي قضاء فترة في مناطق يغزوها القراد ، كما ينبغي لكل شخص مسافر من خلال أجمّة كثيفة أو غابة كثيرة الأشجار أن يتسلح مسبقاً بمنقّر حشرات .

التيفوس (٣٩٢)

TYPHUS

(التيفوس البائلي ، والتيفوس الأوروبي ، وتيفوس القمل ، وتيفوس البراغيث)

التيفوس بلاء عالمي خبيث مهلك قتل ثلاثة (ملايين) نسمة في أوروبا

الشرقية في نهاية الحرب العالمية الأولى ، وهو داء على مستوى الهجوم الوبائية التي تهدد بالاندلاع باستمرار خاصة في البلدان التي أنهكتها الحروب وحيثما تفشى فقر أو ظهرت مجاعة أو حُلّت كارثة . ينتقل هذا الداء عن طريق قُمْل الجسم . (والتيفوس المنقولة بالبراغيث مرض جرذان ينتقل من جرذ إلى جرذ عن طريق برغوث الجرذ الذي لا يتردد في عض الإنسان وإعطائه المرض أيضاً . ويوجد هذا الشكل للتيفوس في المكسيك وفي جنوبي الولايات المتحدة بالإضافة إلى مناطق أخرى من العالم) .

المحاضرة : من ستة أيام إلى أسبوعين .

الخطر : يمكن أن تكون نسبة الوفيات عالية جداً في التيفوس الوبائي ، بينما يندر ذلك - إن حصل - في تيفوس البراغيث . وقد تؤدي نتائجه إلى وذمة رئوية والتهاب كلوي .

الأعراض : تشمل ميزات هذا الداء حمى شديدة (تصل إلى ١٠٥ ° ف^(١)) وتدموم عشرة أيام) ، وصداعات وخيمة ، وآلاماً في الجسم ، وإعياء ، ولساناً فروياً أبيض ، ووجهاً متورداً أو داكناً ، وعينين محمقتين ، ويظهر في غضون أربعة أيام أو خمسة طفح يغمّر الجسم - على شكل تَبَقَعَاتٍ حمراء قائمة أو مائلة إلى القرنفلي - مع نزف دبوسي تحت الجلد الذي يتحول إلى اللون الأرجواني ؛ ولا يتأثر الوجه عادة . وعندما تنقطع الحمى يتعرق المريض بغزارة .

يكون النبض سريعاً وضعيفاً ؛ ويعتبر الصداع أمانة مميزة فيه ؛ وقد يتحول الذهول إلى هذيان وسبات ؛ كما يمكن أن تنقلص الحديقتان مع نَقْضَانٍ عضلي ، ويكون البول ضئيلاً كثير الألوان ؛ ويختتم نتائجه بوهطٍ وعائي وقصور كلوي .

(١) ١٠٥ ° ف = ٤٠,٥٦ ° م . للترجم

العلاج : تعتبر الصادات الوسيعة (خاصة إلتراسكلين) أفضل الأدوية ، إلا أنه يجب إعطاؤها للمريض في أوائل المرض . أما إل (بنسلين) فليس قوياً ؛ وتدعو الضرورة إلى استعمال (كلورامفينيكول) في حالات المرضى الذين أنهكهم المرض ؛ ويمكن السيطرة على الحمى بمسح الجسم بإسفنجة مع ماء بارد ؛ وينبغي إبقاء المريض في عزلة تامة وتطهير جميع ملابسه .

الوقاية : يمكن تحقيق وقاية من هذا الداء الخطير بنظافة إلى درجة الوسواس في النواحي المزدهرة والفقيرة وفي مناطق الحرب مع سيطرة على القمل وتمنع بلقاعات ركتيسية مقتولة ، على الرغم من أن هذه اللقاحات لا تمنح وقاية كاملة .

المرتبب : يتجو المرضى الذين يبيكرون في المعالجة دون أن يخلف المرض فيهم أية آثار ، مع العلم أن فترة النقاهة قد تطول .

الأمراض الفطرية

يمكن أن تغطي الخوج الجهازية سلسلة كاملة بين الخفيفة والمهلكة . ولا يقتصر اشتال الفطور على (المشروم والغاريقون)⁽¹⁾ بل يتعداهما إلى كائنات حية بالغة الصغر كالعفونات والخائثر .

وإن جميع الخوج الفطرية تستجيب على نحو جيد ل (أمفوتريسين ب) ، وهو عامل مساعد نوعي لمعالجة الخوج الفطرية الجهازية ، وقد كانت تعتبر بعض الأمراض الفطرية ميئوساً منها ولا علاج لها إلى أن تم تطوير هذا العقار . أما التأثيرات الجانبية لهذا العقار فبالإمكان تقديرها .

(1) ضريان من الفطور ، وقد يكون ثانيهما سماً ، المترجم .

داء النُوسجات (٢٩٢)

HISTOPLASMOSIS

تهيء أرواث الحمام وفراخ الدجاج والحفاشات بيئة مثلى لنمو أبواغ النُوسجة المغمدة لفظور القربة . وداء النوسجات - الذي يكتسب عن طريق استنشاق هذه الأبواغ - يميل إلى الظهور في المناطق الريفية والرطبة .

المخطر : على الرغم من أن الشكل الحاد لهذا الداء يكون غير قابل للاكتشاف أو معتدلاً في مناطق التوطن فإن الشكل الوخيم - داء النوسجات المتدرج الانتشار - يمكن أن يكون مهلكاً وينزع إلى التأثير على الرضع من الجنسين والسنين من الرجال على الأرجح .

الأعراض : يعاني ما يقارب ثلث مرضى هذا الداء من تنامي تقرحات على اللسان والحنك والحنجرة ، أو في مواضع معدية معوية أخرى ؛ وتكون حماء غير منتظمة ، وقد تحصل تقرحات في المعدة مع قيء وإسهال وبرازات سوداء قطرانية . ويشيع فيه تواجد ضعف ، وهزال ، وتأثر مع تورم في العقد اللمفية والكبد والطحال .

أما شكله المزمن فيحاكي السل الرئوي الذي يكون مصحوباً بتكهف مزمن . العلاج والمراقبة : يكون الشكل المعتدل لهذا الداء عادة حميداً ؛ أما شكله ذو التأثير التدريجي فيكون مهلكاً حتماً في حال إهمال معالجته ؛ ويضائل عوار (أمفووتريسين ب) وفيات هذا الشكل إلى حد جدير بالاهتمام .

الفطار الكرواني (٣٩٤) COCCIDIOIDOMYCOSIS

(حمى الوادي ، وحى وادي سان جاكوين ، وحى الصحراء)

لا يلاحظ في الفطار الكرواني معشار الغموض الذي يوحى به اسمه المعقد . إنه داء فطري شديد الخمج يحدث عن طريق الاستنشاق ، وتكون أعلى نسبة لحدوثه حول منشآت الإعمار الجديدة أو في أي مكان تُكشَف فيه تربة ملوثة عن طريق الحفر ؛ وله شكلان : أولي ، وهو عبارة عن خمج تنفسي حيد ذاتي الانكماش ؛ ومترق ، وهو نوع خبيث مزمن وغالباً ما يكون قاتلاً .

الحضانة : من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع .

المحطّر : يقتل الشكل المترقي لهذا الداء المريض إذا لم يخضع لعلاج ، ويكون النضال من أجل البقاء صعباً حتى مع توفر المداواة .

الأعراض : لا يتم هذا المرض في شكله الأولي عن أية أعراض البتة فيما يقارب ستين بالمئة من الحالات ، بل يكتشف المرض بالمصادفة . أما في حال ظهور أعراض فإنه يلاحظ أنها لاتزيد عن حمى خفيفة ، وذات جنب ، وسعال ، وفطور . ويصيب الشكل المترقي شخصاً واحداً من بين كل أربعمئة من حالات هذا المرض التي تحمل بالبيض ، وواحداً من كل عشرة من السلالات ذات الجلود الداكنة . ومن أماراته الأخرى ضعف شديد ، وفقدان وزن ، وزرقاء ، وقصر في النفس ؛ وبصاق دم بين الحين والحين .

العلاج : تهيء المعالجة المبكرة بعقار (أمفوتريسين ب) فرصة جيدة للبثيا على الرغم مما تنطوي عليه من مخاطر .

المرقب : ينهج الشكل الأولي منحىً حيداً ، بينما يؤدي الشكل المترقي إلى وقوع نسبة كبيرة من الوفيات .

طب الأطفال

اختصاصي الأطفال والدكتور في الطب
شارل هنري باؤر

٤٠٤	الحلل الوظيفي الأصغري في المعاغ	٢٩٥	العيوب الولادية
	(العجز عن التعلم ، خلل القراءة)	٢٩٦	انخفاض الوزن الولادي
٤٠٥	الحلل العضلي	٢٩٧	الثقة الفلحاء والحنك الأفلح
٤٠٦	الشلل الخمي	٢٩٨	الموت المفاجئ في الرضع
٤٠٧	التليف الكيسي		(الموت للمفاجئ المبهم)
	(التليف للمتشكلي)	٢٩٩	الوردية
٤٠٨	الحواش		(الحَمَزَاء الكاذبة ، الوردية)
			(الطَفْلِيَّة)
	(أما من أجل جميع أمراض الطفولة الأخرى	٤٠٠	الإطعام اللذي
	فيملكك أن تراجع الفئة النوعية التي ترتبط بها ،	٤٠١	المنص
	فالْحَقْ - مثلاً - في الأمراض الخاجة) .	٤٠٢	إسهال الرضع
		٤٠٣	التعوق العقلي

يعتبر رضيع الإنسان أضعف رضيع من بين جميع صفار الحيوانات وأكثرها
تواكلاً على الإطلاق (ولأطول فترة) . وإن عدّة الاضطرابات والحوادث المؤسفة
التي يكون الأطفال على استعداد لها كبير جداً ، مع ذلك - ولأمر يريد الله -
يتعرض ملايين الأطفال بسعادة ويصبحون بالغين سليمين ومنتجين - ويركز هذا
الفصل على الاضطرابات الرئيسة في الأطفال التي لم ترد تغطية لها في فصول
أخرى (فقد تمت تغطية الأمراض الخاجة - مثلاً - في الفصل ٢١) .

يعتبر الاستطباب الطفولي وقائياً فضلاً عن كونه شافياً . وإن حياة الطفل المفعمة بالصحة مظاهر هامة تنطوي على ما يلي : التغذية الكاملة (قوت غني بالبروتينات من أجل النمو ، وبالسكريات والمواد الدسمة من أجل الطاقة ؛ على ألا تكون كثيرة لكي لا تؤدي إلى إفراط في الوزن) ؛ التمرين البدني واللعب (فهما ينبهان النمو والتطور ، ويحسنان مقاومة الأمراض ، ويسمحان باكتساب مهارات الحياة) ؛ التنبيه الفكري (الدُمى ، والألعاب ، والأدوات التثقيفية ، والاحتكاك بالناس وبالأماكن ، والتثقيف المدرسي الجيد ، والكتب ، وما سوى ذلك) ؛ الوقاية من الحوادث والرعاية الطبية الجيدة (فحوص عامة منتظمة ، وتطعيمات ، ومعالجة سريعة للأمراض والإصابات ، والاهتمام بما يطرأ من حالات) ؛ وحياة بيتية ملؤها الأمان والحب والتشجيع والتربية والارتياح من الناحيتين العاطفية والشعورية .

زيارات الطفل السليم : ينبغي أن يُعْرَضَ كل طفل على طبيب أطفال مرة كل شهر خلال العام الأول من حياته ، ومرة كل ثلاثة أشهر في عامه الثاني . ففي زيارات الطفل السليم هذه يقوم الطبيب بفحص الطفل من أجل كشف أية خروج أو عيوب ولادية أو أية شذوَذات أخرى ؛ ويزنُ الطفلَ وقيسُهُ ويتأكد من نموه وتطوره ؛ ويَمْتَعُ الطفلَ ضد الحَنَاقِ والسعال الديكي والكَرَازِ وشلل الأطفال والحصبة والْحُمُيرَاءِ (الحصبة الألمانية) والنكاف ؛ وينظم قوت الطفل ، ويوجه نصائح للأبوين ، ويعالج أية حالات شاذة فور ظهورها .

الرضيع - متى يزور الطبيب ؟ - يزور الطفل الصغير الطبيب إذا كان لا ينظر أو لا يتحرك على نحو جيد ؛ وإذا كان شاحباً أو مَرَزَقاً أو مُصْفَراً ؛ وإذا بدت عليه أحوال غريبة - كأن يكونَ كسولاً أو وِسْناً أو مفرطاً في النعاس أو زائداً الهياج أو فاقد الوعي ، وإذا كان مصاباً بإسهال وخيم أو بقيء باستمرار أو يسعل ؛ وإذا كان ينزف من أنفه أو أذنيه أو فمه أو سُرَّتته ، أو يظهر دم في بوله أو

في برازه أو في قيائه ؛ وإذا فقدَ شهيته مدة تزيد عن وجبات قلائل ؛ وإذا أذى رأسه ولم يعد مكان الإصابة إلى وضعه الطبيعي في غضون خمس عشرة دقيقة .

الطفل - متى يزور الطبيب ؟ يزور الطفل الطبيب إذا كان يتنفس كثيراً أو مصاباً بنزف يعسر إيقافه ؛ وإذا كان في ثوأم أو فقدان وعي يتعذر تفسيره ؛ وإذا كان مصاباً بحمى شديدة (تزيد عن ١٠٢°^(١) مستقيماً) ؛ وإذا فقد شهيته فترة تزيد عن يوم كامل ؛ وإذا أصيب بحرق أكبر من الخفيف أو المحدود ؛ وإذا حل به اضطراب تنفسي دام أكثر من أسبوع ؛ وإذا ظهر اختلاف جذري في سلوكه ، كأن أصبح مفرطاً في النشاط على نحو جامح أو في تَعَطُّلٍ زائد ، أو يتصرف على نحو غريب أو غير نموذجي ، وإذا أصيب الطفل بأي حادث ذي أهمية حتى وإن لم تظهر للإصابة أية أعراض (انظر الحوادث ٤٠٨) .

أمارات المشاكل العظمية (التي تُخَوِّجُ إلى تقويم) : تنطوي أمارات التقويم العظمي النمطية على الصَّعَر ، والسياء الواضحة الانحناء ، وشذوذ شكل الصدر ، ووجود كتلة في السياء ، ووجود طَيَّاتٍ جلدية متفاوتة في الأليتين ، والتيبس غير العادي في أي مفصل أو التخلخل فيه ؛ والشَّدُّ في الجلد في مواضع معينة ، والاحمرار أو الألم أو التورم في مفصل أو أكثر ، أو عيب واضح كحَنَفِ القدم .

وهناك أمارات تقويم عظام إضافية تشتمل على الصعوبة في المشي أو المشي غير السوي (كأجنسٍ داخلٍ أو خارجٍ ، أو قدمين رَحَاوَيْنِ ، أو ركبتيين زوحاوين ، أو خَصَجٍ ، أو عرج ، أو حوض دائر نحو الأمام وأليتين نحو الخارج) ؛ والوَضْعَةُ « السيئة »^(٢) أحد الكتفين أعلى من الآخر ، أو احديداب الظهر ، أو استرخاء متواصل في المشي ؛ والآلام في القدمين أو الكتفين أو الساقين ، أو الوركين أو الظهر ؛ وكثرة السقوط ، وعدم التناسق ، وكثرة إيذائه نفسه من غير

(١) ١٠٢° ف = ٣٩.٨١° م . للترجم .

رياضة : وعدم القدرة على لمس القدمين أو الاغتناء بحرية أو التمدد على نحو طبيعي أو أمارات أخرى لانعدام التوازن العضلي ؛ والانزعاج في القدمين على الرغم من ملاءمة تفصيل النعلين (يجب أن تكون نعال الأطفال واسعة ومرنة ، تهيء حماية وتوفر للقدمين متسعاً للارتياح والنمو) . وقد يعني نحو الأبخس إلى الداخل في رضيع أو في طفل صغير شذوذاً عظمية في ساق الطفل : فتحتاج جميع هذه الأمارات إلى استشارة تقويمية .

ولقد أحرز طب الأطفال تقدماً هائلاً في هذا القرن ، فحسن فرص بقاء كل مولود جديد إلى سن البلوغ ما يزيد على عشرة أضعاف ما كانت عليه من قبل . وإن أفضل فرصة متوفرة أمام تحقيق أمنية كل والد في أن يكون طفله سعيداً وسليماً إنما تكن في وقايته من المرض من خلال الممارسات الصحية الجيدة ، ومعالجة الاضطرابات النوعية على وجه السرعة ، والحفاظة على أمثل نمو وتطور في جسم الطفل بكامله .

العيوب الولادية (٣٩٥)

BIRTH DEFECTS

يشير تعبير العيوب الولادية إلى تشكيلة هائلة في اتساعها من الاضطرابات البنيوية والاستقلابية ، والتشوهات ، والمتلازمات ، والشذوذات الأخرى التي يمكن أن توجد عند الولادة وتنجم عن عوامل وراثية أو بيئية (قبل الولادة) أو عن كلا النوعين معاً ، والتي تشمل اضطرابات كالحثل ، والشفة الفلحاء والحنك الأفلسح ، والشلل الحقي ، والتليف الكيسي ، وحنف القدم ، وخلع الورك الولادي ، ومتلازمة داون (المَغُولِيَّة) ، والعطب الدماغية ، وأشكالاً معينة للعمى والصمم والتعقُّق . ولقد برهن البحث الطبي الحديث علماً - في جميع هذه الحالات - أنه كلما كان كشف العيوب الولادية ومعالجتها أبكر كان تحقيق أفضل

فرص للشفاء الكامل أو مضاعفة شدة الاضطراب إلى درجة جديدة بالاهتمام أكبر .
ويضاف إلى ذلك ماتم تطويره من إجراءات وفحوص واختبارات وقائية كثيرة
لا بد لكل والد من الإلمام بها .

وبالرغم من كل ذلك نجد أن ٢٥٠٠٠٠ طفل يلدون بعيوب ذات أهمية في
الولايات المتحدة كل عام - أي بمعدل واحد من كل ستين طفل حي ، وقد
يزيد . يُشخَّصُ ما يقارب نصف هؤلاء بعد الولادة مباشرة ، ويجري تشخيص
ما تبقى في غضون العام الأول من حياتهم . وقد تتراوح آثار العيب الولادي من
أخف المشاكل التقويمية أو الجمالية التي لا يكاد يلاحظها الشخص طوال حياته التي
يقضيها على نحو طبيعي تماماً ، إلى أشد الاضطرابات التنكسية المُقعدة إهلاكاً .
وسَتَبَحَثُ الأخطار والأعراض والعلاجات النوعية لكل عيب ولادي على انفراد .
أما الإجراءات الوقائية فهي مشتركة تعم جميع العيوب الولادية ، ولا بد لكل
والدين متطلعين نحو المستقبل من دراستها .

الوقاية : ينبغي لجميع الوالدين البعيدي النظر أن يتلقوا توجيهاً في مبحث
الوراثة في حال وجود تاريخ لأي اضطراب وراثي أو عيب ولادي آخر في
عائلاتهم . والسن المثالي للام أن تكون بين عامها العشرين والخامس والثلاثين ؛
فإذا كانت دون الثامنة عشرة أو فوق الأربعين ازدادت فرصة إنجابها طفلاً تظهر
فيه عيوب ولادية . أما الأمر الحتمي الذي ينبغي لكل امرأة أن تتأكد منه فهو ما
إذا سبقت لها إصابة بالحمّيراء (الحصبة الألمانية) أو أن تكون قد تمنعت ضدها
قبل بدء حملها بفترة لا تقل عن شهرين . فالحمّيراء - بالنسبة للمرأة الحامل -
تسبب عيوباً خطيرة تشمل الصمم ، والعيوب العينية ، والتعوق البدني والعقلي ،
والشذوذات القلبية ، في كامل الحين بالمئة من بين الأطفال الذين أصيبوا
أمهاتهم بهذا الداء في الشهر الأول من الحمل وفي الوقت الذي قد لا تكون هي
بالذات لاحظته على نفسها (انظر الحصبة الألمانية في الحمل ٢٤٤) . ومن هذا

المنطلق يجب على جميع النساء اللاتي يتوين الحمل ولم تسبق لهن إصابة بالحصى الألمانية أن يمتنعن ضدها من أجل ألا يُعَذِّبن بهذا الداء الخفيف ذي التخريب الخفيف .

ويجب على النساء اللاتي يتطلعن نحو المستقبل وهن يحملن عامل الدم رة السليبي أن يتأكدن من أن أطباءهن قد اتخذوا الخطوات الضرورية من أجل تجنب ظهور داء تنافر العامل - رة في أبنائهن في المستقبل . ويتم القيام بذلك في هذه الأيام عن طريق إعطاء لقاح عقب كل ولادة لرة - إيجايي ويُعَيَّد كل إجهاض وإسقاط إذا لم يسبق للام أن تمتعت منه ، ولقد كانت عيوب العامل - رة في الماضي تقتل وتخرب دماغ ما يزيد عن عشرة آلاف طفل من مواليد الولايات المتحدة كل عام . ويمكننا - في الواقع - أن نتقي جميع هذه العيوب إذا ما تقفينا أثر الاحتراسات الملائمة وجعلناها قيد التطبيق .

إن الرعاية الجيدة السابقة للولادة - التي يشرف عليها طبيب عصري ، والتي تشمل على فحوص عامة منتظمة على امتداد فترة الحمل - لتعتبر من الإجراءات الجوهرية . وينبغي للمرأة الحامل أن تبذل قصارى جهدها من أجل إبقاء نفسها في أوفر صحة طوال فترة الحمل وأن تتجنب جميع الأمراض الخائجة - خاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى . ولا بد لها من تناول قوت مَغْذٍ غني (بالبروتينات) و (الفيتامينات) والمعادن بالإضافة إلى مدخول (كالوري - حروري) كافٍ . (يتراوح اكتساب الوزن المثالي على مدى فترة الحمل بين عشرين رطلاً [٩ كغ] وخمسة وعشرين رطلاً [١١.٥ كغ تقريباً]) . وما ينبغي تعاطي أية عقاقير أو أدوية من أي نوع دون إرشاد ووصف دقيق من قبل طبيب عنده علم بالحمل ؛ ويشمل هذا التحذير جميع أنواع الحبوب سواء كانت (أسبرين) أو حبوباً منومة ، أو مهدئات ، أو مليينات ، أو وابلات (حمامات دُش) أو حتى الاقتراب من مبيدات الحشرات ؛ إذ يمكن أن تنتقل كثير من هذه المواد إلى الجنين خلال

الفترة السابقة للولادة - التي تكون في غاية المشاشة - وتسبب تعطيلاً لا سبيل إلى تصحيحه في غوه وتطوره . كما ينبغي للحامل أن تجتنب اللحم الأحمر الناقص الطهي والاحتكاك بالقطط غير المألوفة (لخطر داء المقوسات) . وما ينبغي لها إجراء أية صور شعاعية إلا في حالات الضرورة القصوى . وينبغي أن تأخذ كل حذر من أجل تجنب الحنكاج ، الذي يتحقق عن طريق تأمين حماية زائدة ضد المرض . وإن انخفاض الوزن الولادي ليزيد من توقع حدوث جميع العيوب الولادية الرئيسة تقريباً .

أما عند الولادة فإن أهمية كبرى تدعو إلى توفر عناية طبية ولادية جيدة في مشفى مزود بتجهيزات جيدة ؛ إذ إن كثيراً من العيوب الخطيرة تنجم عن الولادة المعقدة التي تحتاج إلى وقت طويل تبذل فيه جهود شاقة ، أو عن تأخر استهلال تنفس المولود عقب الولادة . وإن توفر كل ما هو أفضل - سواء في التجهيزات الحديثة أو في العناية الحرفية - ضروري من أجل تقليص فرص حدوث أية عيوب ولادية تتعلق بالولادة ، والتي تشمل الشلل الحفي ، والتعوق العقلي ، والشذوذات العصبية .

المرتقب : لقد تم تحقيق تقدم هائل في العقد الأخير - ولا تزال الجهود تبذل من أجل هذا الغرض - في مجال تطوير الوقاية من العيوب الولادية وعلاجها . وإن ما أحرز من تقدم في الجراحة الطفلية ، وفي اكتشاف الاضطرابات الكيميائية والاستقلابية والسيطرة عليها ، وفي تطوير اللقاحات وبزول السلى (استخراج مقادير صغيرة من سائل الرحم ؛ وهو إجراء يُمكن من اكتشاف عيوب معينة في بواكير الحمل) ؛ وفي البحث المتقدم والمتواصل إسهام في تخفيف وطأة هذه العيوب باستمرار .

انخفاض الوزن الولادي (٢٩٦)

LOW BIRTH WEIGHT

سبق تعريف الحِناج بأنه نقص الوزن الولادي ، أي أقل من $\frac{1}{4}$ ه رطل (قرابة $\frac{1}{4}$ ٢ كغ) بغض النظر عن طول فترة الحمل . أما اليوم فإن عمر الحمل هو الذي يقرر نُصَجَ الطفل بغض النظر عن الوزن الولادي . وقد تم تقرير هذه الحقيقة من واقع اسْؤُمِيٍّ واختبارات مخبرية أجريت خلال فترة حمل الأم واختبارات فيزيائية ومخبرية أجريت على المولود الجديد . فإذا كان عمر الحمل أقل من ٢٨ أسبوعاً عُرِفَ عن الطفل أنه خَدِيْجٌ ؛ وإذا زاد الحمل عن ٤٢ أسبوعاً عُرِفَ عن الطفل أنه ولد بعد أوانه . ويكون الوليد في أوانه إذا ولد خلال الفترة التي بين ٢٨ - ٤٢ أسبوعاً .

إذا كان الوزن أقل مما هو متوقع بالنسبة لعمر الحمل - بغض النظر عن السبب - عُرِفَ الطفل بأنه « رضيع منخفض الوزن ولادياً » ، إذا يمكن أن يكون الرضيع ناضجاً مع أنه لا يزن أكثر من ١٢٠٠ غرام - أي منخفض الوزن الولادي .

ومن جهة أخرى يمكن أن يكون الطفل قد قضى عمراً حَمَلِيّاً مقداره ٣٣ أسبوعاً وهو لا يزن سوى ١٢٠٠ غرام ، وهذا بالتأكيد يعني أن الطفل غير ناضج أو أنه طفل خديج . ويجب تهيء مراقبة حريصة للرضع الناضجين ذوي الوزن الولادي المنخفض خشية وجود انخفاض في سكر الدم بعد الولادة .

إن ما بين (٧ إلى ١٠) بالمئة من الولادات الحية تنجب أطفالاً منخفضي الوزن ، ويكون أمثال هؤلاء الرضع مستعدين (بدرجات مختلفة اعتماداً على مدى نضجهم) لأمراض وعيوب وخوج كثيرة . كما يمكن أن ينجم انخفاض الوزن الولادي عن أي سبب مما يلي : داء مزمن في الأم (سل أو داء سكري أو داء

قلبي) : أو خج حاد في الأم ؛ أو سوء تغذية الأم ؛ أو أم زائدة الصغر أو زائدة الكبر في السن ؛ أو كثرة الأولاد المتقاربين في الولادات ؛ أو عوامل وراثية ؛ أو أم تدخن بكثرة أو تتعاطى عقاقير من أي نوع (مسكنات أو مثليات ، أو منبهات ، إلخ .) ، أو سممية خفية ؛ أو ظروف حياتية غير مواتية أثناء الحمل ؛ أو انفصال مبكر للمشيمة ؛ أو تعداد الحمل . ويمكن أن يتطور الوليد ذو الوزن المنخفض على نحو طبيعي وكامل ، وقد يعاني من مشكلات واسعة - من عجز حاد عن القدرة على التعلم بسبب التعوق الوخيم ، أو العمى ، أو عاهة شديدة الخطورة .

الخطر : يشتهر الرضع ذوو الوزن الولادي المنخفض بأنهم شديداً التحسن من البيئة التي تحيط بهم . ويعانون من صعوبة في البقاء على قيد الحياة بشكل يتناسب مع نضجهم ، لذلك يصاب ما بين (٥٠ إلى ٧٥) بالمئة من بين جميع الرضع الذين يقل وزهم عن ١,٥ كغ بعيوب رئيسة في البصر أو السمع أو القدرة الفكرية ؛ وإن أقل من نصف المواليد الجدد المنخفضي الوزن لا يبقون على قيد الحياة إلا بشق الأنفس . ويزداد توقع إصابة الأطفال الخدج بمشكلات عصبية ، وانعدام إمكانيات التعلم ، وبعيوب من أي نوع آخر ؛ وإذا أخذنا حاصل الذكاء بينهم كزمرة وجدناه أخفض من معدل الذكاء بين الأطفال ذوي الوزن الولادي الطبيعي . وتشتمل المضاعفات الأخرى لعدم النضج على صعوبات تنفسية ، وتضائل القدرة على مقارعة الحمى ، وميل نحو الرُخد ، وفقر دم ، واضطرابات تغذوية ، وضعف شهية ، وأهبة نزفية (استجابة زائدة للإصابات الطفيفة) .

الأعراض : إن التعطيل ، والضعف ، والبكاء الواهن ، والتنفس غير المنتظم ، والرأس الكبير مع بروز العينين ، ونشوز البطن ، كلها ملاحظات لانخفاض الوزن الولادي أو للولادة المبكرة أو لكليها معاً .

العلاج : تسعى معالجة انخفاض الوزن الولادي في الرُّضْع إلى تزويد الرضيع بمظاهر البيئة الرَّحِيمَةِ بحيث لا « يُفْطَم » عنها حتى يصبح مستعداً للاستغناء عنها وذلك من أجل تطفيف مرحلة الانتقال من الرحم إلى البيئة الخارجية القاسية ؛ حيث تنطوي المظاهر الرئيسة للعلاج على تأمين الدَّفْنِ (في حاضنة درجة حرارتها من ٨٨ إلى ٩٠ ° ف^(١)) ، والرطوبة (من ٥٥ إلى ٦٥ بالمئة أو أكثر) ، والطعام السهل الهضم (يُطعم أحياناً إلى المعدة مباشرة بواسطة قَنْطَار) ، والأكسجين الكافي (يحافظ على المسلك الهوائي نظيفاً دوماً ، ويُعطى الأكسجين اصطناعياً عند الضرورة فقط) ، والوقاية من الحُمُوح (بيئة الحاضنة المحمية) . وتتطلب حالته أيضاً مضادة خَمْلِهِ وتبادلُه وكشفه ، ونهيَّه عناية تمريضية مبنية على خبرة ، وقوت خاص مدعوم (بالفيتامين) . تعتبر الأربع والعشرون ساعة الأولى من الحياة أكثر الساعات حرجاً ، وتليها في الأهمية الأربع وعشرون ساعة التي تعقبها .

الوقاية : تنطوي الإجراءات الوقائية الرئيسة لانخفاض الوزن الولادي على توفر العناية الممتازة قبل الولادة ، والظروف الحياتية المواتية أثناء الحمل ، والإقلاع عن التدخين وعن تعاطي أية عقاقير البتة .

المراقبة : إن فرص بُقيا الرضيع ذي الوزن الولادي للمنخفض ترتبط بالنضج ارتباطاً مباشراً ، وكلما انخفض عمر الحمل ازدادت نسبة احتمال حصول وفاة . ويظهر على الأطفال غير الناضجين غُثُو وتطوراً أبطأ بوجه عام مما يكون عليه وضع الأطفال الذين قَضُوا فترة حمل كاملة ، وينزع أولئك أيضاً إلى التلكؤ البدني على مدى عامين على الأقل لكنهم يتقلبون على معظم نواحي العجز التي ابتُلُوا بها عندما يبلغون سن المدرسة . وتعتبر الرعاية الطبية الكفء والهمة

(١) ٨٨ إلى ٩٠ ° ف = ٣١,١١ إلى ٣٢,٢٢ ° م (المترجم)

والحماية البيتينان العوامل الأكثر أهمية في تمكين الطفل ذي الوزن الولادي المنخفض من النمو باتجاه طفل سليم وطبيعي .

الشفة الفلحاء والحنك الأفلح (٢٩٧)

CLEFT LIP AND CLEFT PALATE

يحصل فلح الشفة قبل الولادة عندما يَنفُخ جانباً الشفة العليا في النمو معاً على نحوٍ ملائم ؛ وفلح الحنك عيب مشابه يؤثر على سقف الفم ، وهو عبارة عن شقٍّ أو فتحة توجد بين الجانبين . تصيب عيوب الفلح وليداً واحداً من بين كل سبعة ولادة في الولايات المتحدة ، ويظهر هذا العيب في كَلِّ من الشفة والحنك معاً بنسبة ٤٥% من الحالات . تتجم بعض الحالات عن عيب في البيئة داخل الرحم خلال الفترة الأولى من الحمل ، بينما ينجم ما تبقى عن عامل وراثي ؛ ويكون التشوه واضحاً من لحظة ولادة الطفل ، لكن ما توصل إليه الطب من طرق جراحية حديثة جعل عيوب الفلح أقل تأثيراً عما كانت عليه من قبل بكثير .

الخطر : تظهر مشكلات إطعام هامة وفورية نظراً لأن الأطفال المصابين بعيوب فلح لا يستطيعون أن يمتصوا أو يبتلعوا على نحوٍ ملائم في أغلب الأحيان ويتوقع أن تظهر فيما بعد مشكلات في الكلام وعيوب في السمع (تنجم عن خموج في الأذن الوسطى يكون أمثال هؤلاء الأطفال شديدي الاستعداد للإصابة بها) فيما يقارب نصف عدد جميع حالات الفلح . وتشمل المضاعفات الأخرى ذات رؤية (التهاباً رئوياً) ، والتهاب قصبات ، وخموجاً تنفسية أخرى ، ومشكلات سِنِّيَّة .

الأعراض : تشوّه بدني واضح ، وعجز عن الامتصاص أو البلع ، وخموج أذنية ، ومشكلات سِنِّيَّة ، وصوت أنفي .

العلاج : تعتبر الجراحة العلاج الرئيس ، وهي تُنفَّذ بعد الولادة مباشرة أو عندما يزن الطفل ما بين (٨ إلى ١٠) أرطال (أي قرابة ٤ - ٥ كغ) في حالة فُحج الشفة (وهي تسد الفجوة بين جانبي الشفة العليا بشكل فعّال) . وتليها جراحة تجميلية خلال العام الثاني من الحياة . وتنفذ جراحة فُحج الفك عادة بعد العام الأول . وتلجأ معالجة أخرى إلى تعديل طرق الإطعام (تنطوي على إمكانية استخدام أجهزة بديلة) ، ومدواة الكلام ، وإجراء فحوص أذنية شهرية ، ومعالجة الحنج . وقد تتطلب المعالجة الفعالة لهذه العيوب الاستعانة بخدمات اختصاصي أطفال ، وجراح فم ، وجراح رأبى ، واختصاصي أذن واختصاصي تقويم أسنان واختصاصي أذن وحنجرة واختصاصي معالجة الكلام .

الوقاية : انظر العيوب الولادية ٢٩٥ ، الوقاية .

المراقبة : لا يصل الطفل المصاب بعيوب فُحج إلى سن المدرسة إلا بأدنى درجات التشوه أو التلف الوظيفي في حال توفر معالجة مبكرة وإجراءات جراحية ممتازة .

الموت المفاجئ في الرُضْع (٢٩٨)

SUDDEN INFANT DEATH

(الموت المفاجئ للمبهم)

إن ما يزيد عن عشرة آلاف أسرة في الولايات المتحدة تُصنم كل عام وتُفجع بالموت المفاجئ للمبهم لطفل طبيعي وسليم ، ولا يزال سبب ذلك في عالم الغموض . فلا يتوقع أن ينجم موت الرضيع عن اختناقه في أغطية سريره على الإطلاق على الرغم من تكرار حدوث أخطاء من طرف الوالدين في بعض الأحيان . يقضي الموت المفاجئ للمبهم على عدد من الأطفال من بين كل ألف وليد ، وهم من الذكور الذين ينتمون إلى عائلات ذات دخل منخفض بشكل

رئيس ، وتحدث الغالبية العظمى من هذه الواجهات في فصلي الشتاء والربيع ، ويكون ذلك عادة في وقت متأخر من الليل ؛ ويندر أن تحدث أمثال هذه الواجهات بين الرضع الذين تجاوزوا الشهر السادس من أعمارهم ، في حين أنها تكون في قمتها بين الشهرين الثاني والرابع . هنالك بعض مفاتيح صغيرة لهذا اللُغز ، يكشف أحدها اللثام عن أن ثلث جميع هذه الواجهات يحدث بين رَضْع ذوي وزن ولادي منخفض ؛ وينطوي الآخر على حقيقة أن عَوَزَ (المَفْتِيزيوم) في قوت كُلٍّ من الأم الحامل والرضيع يمكن أن يحرض حدوث صدمة (هِسْتَامينية) ، تؤدي بدورها إلى موت مفاجئ للطفل ؛ إلا أنه لا يتوفر دليل مَعْرَز واضح لهذه الفكرة ، ولا يزال التحقيق في ذلك مستمراً . ومن هذا المنطلق ينبغي أن تكون المراقبة الدقيقة مبدأ عاماً يلتزم به الجميع خلال الشهور الستة الأولى من حياة الرضيع .

وما ينبغي لوالدي الرضيع المتوفى أن يَحْمَلَا نفسها أية مسؤولية ، ولا يتَّهَمَا اختصاصي الأطفال بارتكاب خطأ يعتقدون أنه سبب وقوع هذا الداء الذي لا يحمله العقل والذي لا ينطوي على أي غَرَض فعلي سوى الموت .

الْوَرْدِيَّة (٣٩٩)

ROSEOLA

(الحُمُرَاء الكاذبة ، والوردية الطفليّة)

الوردية مرض رَضْع حاد يتميز بحمى وطفح بدني قُرْنفلي يظهر بعد هبوط الحمى ، وهو ينجم عن حُمَةٍ لم يكتمل تحديد هويتها حتى الآن .

يبدأ المرض بحمى شديدة (من ١٠٢ إلى ١٠٥ ° ف) ^(١) يمكن أن تدوم ثلاثة أيام أو أربعة . وعندما تهبط الحمى (على نحو مفاجئ) يظهر الطفح - وهو

(١) ١٠٢ - ١٠٥ ° ف = ٣٩,٤٥ - ٤٠,٥٦ ° م (للترجم)

يكون غزيراً فوق الصدر والبطن ويتضاءل كثيراً على الوجه والأطراف ،
ويُحسُّ الطفل أنه سليم وطبيعي خلال طور الطفح . وقد لا يستغرق وجود
الطفح أكثر من ساعات معدودة ، لكنه يمكن أن يدوم عدة أيام ، ولا يلاحظه
الوالدان في بعض الأحيان .

ويقصر العلاج الذي يحتاجه هذا الداء على تخفيف أوار الحمى - إذا كانت
شديدة - بالحمامات الإسفنجية (إشباع قطعة إسفنج بماء بارد ومسح جسم الرضيع
بها) .

الإطعام الثديي (١٠٠)

BREAST - FEEDING

ما من شك في أن الإطعام الثديي هو الوسيلة الطبيعية التي يتلقى فيها
الرضيع غذاءه ، وهو الطريقة التي يُنصَحُ بها بوجه عام - إلا إذا حال دون إمكان
تطبيقها ظروف معينة كالتى أوردت ذيلًا .

فوائده :

● يزود الإطعام الثديي الأطفال الذين قضوا فترة حمل كاملة بالطعام المثالي
خلال الشهور الأولى من حياتهم .

● يكون لبن الأم متوفرًا على نحو ملائم دون أية تكاليف ، وبدرجة حرارة
في غاية الدقة ، وخاليًا من التلوث الجرثومي ، وتكون مشكلات الإطعام بين
الأطفال الذين يتغذون على لبن الثدي أقل بكثير مما هي عليه بين الأطفال الذين
يُطعمون بالطرق الصُنُعيّة .

● يوثق الإطعام الثديي الرباط بين الأم وطفلها ويزود الطفل بالإحساس
بالأمن والاحتكاك والعطف .

ما يحول دون الإطعام الثديي .

● وجود مرض حاد لدى الأم (كالسُّل ، وفقر الدم ، وأي داء قلبي ، والسرطان) .

● إذا كانت الأم مدمنة مخدرات ، أو تتناول أدوية معينة ، أو أنها سيئة التغذية .

● تشقق الحلمتين أو التهاب الثدي (وهما مانعان مؤقتان فقط) .

● إذا كان الطفل ضعيفاً جداً إلى درجة أنه لا يستطيع أن يمتص (لعدم نضج ، أو شفة فلهاء أو فكاً أفلح) .

● وجود اضطرابات عقلية في الأم ، أو ممّت نفسي نحو الإرضاع .

العناية بالثديين خلال فترة الإرضاع

● ينبغي أن تُفصل الحلمتان بماء عادي قبل كل إطعام وبعده ؛ كما ينبغي أن تُغسل بالماء والصابون مرة أو مرتين يومياً .

● إذا حصل تشقق في الحلمة توجب إبقاؤها جافة ودهنها بالودّلين أو برهيم بارد إذا دعت الضرورة إلى ذلك .

● ينبغي أن ترتدي الأمهات المُرْضِعات صَدْرِيَّاتٍ ثديية داعمة في جميع الأوقات .

العوامل الموصّلة إلى توفير زادٍ كافٍ من اللبن

● يجب أن تكون الأم في حالة فكرية سليمة وإيجابية وهادئة ، نظراً لأن الانزعاج والقلق والاكتئاب تُضائلُ زاد اللبن ، ولا يُستبعد أن تقطعه بالكامل .

● ينبغي للأم أن تحافظ على صحتها ممتازة من خلال تناول القوت اللازم (حَزْرَاتِ وسوائل كافية ، ومدخول عالٍ من البروتينات والفيتامينات والمعادن ، خصوصاً الكالسيوم) والارتياح والتمرين اللائمين ؛ كما ينبغي أن تعالج جميع الأمراض في بواكيرها مهما كانت خفيفة .

● يعتبر الإفراغ المنتظم والكامل لكل من الثديين المُتَبَّه الرئيس لإفراز اللبن ، وينبغي إفراغ الثديين يدوياً أو بوسيلة آلية عند الضرورة .

● يجب أن تتجنب الأم المرضع تعاطي العقاقير والأدوية التي يمكن أن تنتقل إلى الرضيع ، إذ من المعروف أن بعض العقاقير الشائعة تنتقل من خلال لبن الأم ، وهي تشمل (النيكوتين والساليصيلات والكينين واليوديدات والبرزييتورات والأفيون والمُرمونات - كما هو الحال في حبوب ضبط الحمل - والسلفانوميدات والأثروبين) .

● ويمكن أن ينجم نقص زاد اللبن عن قصور النخامي ، والمرض ، والعوامل الانفعالية ، والتهاب الثدي ، وسوء التغذية ، وفقر الدم ، وقطع الإرضاع ، وعن حبوب ضبط الحمل .

طُرُقُ الإطعام

● يعتبر « التنظيم الذاتي » المعقول أو « الحاجة الذاتية » المعقولة التي يبدعها الرضيع أفضل برنامج للإطعام ؛ أما في حال تضارب هذا البرنامج مع محيط البيت أو مع برنامج الأم فإنه لابد من إعطائه رضة كل ثلاث ساعات أو أربع .

● لا يحتاج الطفل إلى تشجيع من أجل إطعامه أكثر مما يُريد ، فهو من هذه الناحية يستأهل الثقة بأنه يعرف حاجاته الخاصة . وينبغي أن يسمح له بقضاء ما يشاء من فترات النوم بين الوجبات ، وما ينبغي أن يوقظ من أجل وجبة .

● ينبغي أن يكون الطفل الراضع جائعاً وظامئاً . أما حمله أثناء الإرضاع فيمكن أن يكون في أي وضع نصف جلوس مريح مع دعم من قبل الأم ومراعاة أن يكون كفاه أعلى من أليتيه .

● يعتبر الإطعام الشديدي ناجحاً عندما يبدو الطفل راضياً ، ويقضي ثلاث أو أربع ساعات نوم بعد الوجبة ، ولا يسعى إلى الإفراط في التماس الرضاع ، وأن يكون سليماً .

● يستدل على عدم كفاية اللبن عندما يبدو على الطفل عدم الرضى بعد إفراغ كلا الثديين ، ويرضع بشرة زائد ، وينام بلا ارتياح أو يكتفي بفترات نوم قصيرة ، ولا يكتسب وزناً ؛ هذا مع التسليم بأن الطفل سليم الجسم وأن طرق الإطعام ملائمة .

● ينبغي أن يساعد الطفل على التجشؤ في وسط كل وجبة وعند انتهائها بإسناده إلى ناحية الكتف وفرك ظهره أو الترييت عليه بلطف .

الفطام

● يكون الفطام عادة بين الشهرين السادس والتاسع من عمر الطفل ، إلا أنه ينبغي تحاشيه خلال الطقس الشديد الحرارة إذا أمكن ذلك .

● ينبغي أن يتم استبدال الإطعام الشديدي اليومي على نحو تدريجي ، فيكتفي بشدي واحد كل مرة مع دعم بلبن كامل ودافئ . أما من ناحية ذؤقات الأطعمة الجامدة فإنه بالإمكان تقديمها قبل ذلك ، خاصة إذا كان الطفل جائعاً .

● لا يكفي لبن الأم وحده بعد مضي عام لسد الحاجات التغذوية عند الرضيع ؛ فإذا لم تصبح الأطعمة الأخرى جزءاً من قوته - على الأقل - أمكن أن يصاب الطفل بأعواز وخيمة (تشمل فقر الدم) .

المغص (٤٠١)

COLIC

لا يعتبر المغص في الواقع مرضاً بل هو عبارة عن مُعَقَّد أعراضٍ أو متلازمة تنطوي على ألم بطني وبكاء كثير ، يعاني منه الرضع الذين لم يصلوا إلى الشهر الرابع من أعمارهم ؛ وما ينبغي أن يختلط أمره مع الشكاسة والبكاء الطبيعيين اللذين يظهران على كل طفل . أما أسباب المغص فتشمل زيادة الإطعام أو قصه ، وعدم تحمل أطعمة معينة ، وعدم ملائمة طَرَقِ الإطعام (لوضع خاطئ أو برنامج خاطئ أو زيادة تحشيشه) ، والعوامل الانفعالية كالإزعاج أو الإثارة أو الغضب . ويكون ذلك في كثير من الأحيان استجابة لقلقي واهتمام والديّ .

الخطر : يمكن أن يَدُلَّ المغص على وجود انسداد مِعْوِيّ ، أو خراج صِفَاقِي ، أو قُصُور قُوِّي ، أو أي مرض آخر لم يَتَوَصَّلْ إلى تشخيصه .

الأعراض : يتميز المغص ببكاء طويل زائد ، وزعيق ، وشكاسة لاسبيل إلى تهدئتها بالطرق المعتادة ؛ ويضاف إلى ذلك حدوث إسهال ، وقَيْاء ، ومرور غازات ، وتمتدُّ بطني . وقد تسحب الساقان إلى الأعلى وتنتشيان إلى البطن ، وتُطَبَّقُ اليَدان ، وتصبح اليَدان والقدمان باردة ورطبة ، ويزرق الجلد ويتبقع .

العلاج : يمكن اللجوء إلى تجريب عدد من العلاجات مع العلم أنه لا يتوفر علاج شافٍ . فتغيير الدواء ، وإعطاء دواء وصفه طبيب ، والمهدئات ، وقارورات الماء الحار ، والتجشيع ، والإراحة ، والهزُّ ، والمزيد من الوجبات الأصفر من المعتاد ؛ كُلُّها طرق يَنصَحُ بها في أشكال مختلفة . وينبغي استدعاء طبيب في الحالات الشديدة لهذا العرض . ويطلب من الوالدين تناول دواء مَهْدئ كعلاج في كثير من الأحيان !

الوقاية : إن طرق الإطعام الفضلى (من ناحية المحتوى واللقدار والبرنامج والتجشئ) ، والتحقيق في احتمال وجود أطعمة مؤرّجة في قوت الطفل أو الأم ، وتوفر تحيط بقي هادئ وثابت وإيجابي لتعتبر أفضل الإجراءات الوقائية .

المرتقب : يعتبر المنصّ العرّضي طبيعياً بالنسبة لكثير من الرّضع ، وهو عادة يتلاشى قبل الشهر السادس بفترة طويلة . وتعتبر « المَواظَبَة » الكلمة الأساسية بشأن هذا المرض .

إسهال الرّضع (٤٠٢) INFANT DIARRHEA

يشير ازدياد عدد التبرزات إلى وجود إسهال إذا مرافقه انفتاح هضمي ، وقد تكون أسبابه أطعمة ملوثة بمُحات أو جراثيم ، أو ازدياد كبير في كمية الطعام ، أو زُد فعلٍ أرْجبي نحو أطعمة معينة ، أو تَلَيّف كيسي ، أو التهاب مَعِدِي مِعْوِي ، أو إثارة انفعالية أو تعب ، أو داء بطني (متلازمة سوء الامتصاص) ، أو زحار ، أو خَمْوج أخرى ، أو تهيج المسلك المِعْوِي ، أو كضاعفة الحَمْج في موضع آخر من أجهزة الرضيع . ويمكن أن تكون البرازات الطرية - وحتى الانفجارية منها - طبيعية تماماً بالنسبة للطفل الذي يطعم على ثدي أمه ، بينما لا تكون طبيعية إلى هذه الدرجة بالنسبة لرّضع القارورات .

المُخطر : يمكن أن يحصل تجفاف في غاية الخطورة في الحالات الوخيمة التي تمتد فترة طويلة ، وقد يكون مهلكاً . وَيُسْتَدَل في كثير من الأحيان على وجود اضطرابات خمجية خطيرة (كالتهاب المعدة والأمعاء) عن طريق الإسهال . ولا بد من استشارة طبيب في جميع الحالات - باستثناء الخفيفة منها .

الأعراض : يتميز إسهال الرّضع بعدد يتجاوز الحدود الطبيعية من التبرزات

المائية التي تكون في الغالب خضراء كريهة الرائحة وتحوي دماً أو مخاطاً . ويحدث في كثير من الأحيان قيء وحمى .

العلاج : تعتبر صيانة الإماهة (لمنع فقد الماء) ، وإراحة المسلك المعديّ المقيوي (تعديلات قوتية) ، ومقارعة التنج (من خلال استعمال صادات) إجراءات أساسية في العلاج . وتحتاج التعديلات القوتية إلى فترة قصيرة من الزمن بوجه عام (فلا تزيد عن أيام معدودة في أشد الحالات) يمتنع خلالها إعطاء الطفل أي طعام جامد ، بل يعطى سوائل فيها بعض حلاوة (كزهر الزنجبيل الفاتر ، أو الشاي مع السكر ، أو عصير التفاح) . ويُستأنف بعد ذلك تقديم الطعام على شكل وجبات صغيرة متكررة ابتداءً باللبن المقشود المغلي الفاقد نصف قوته وانتهاءً بالفواكه .

أما إذا كانت الأعراض وخيمة جداً (كأن تشغل على حمى شديدة ، وقيء ، وظهور قيح أو دم في البراز) أو أن الطفل لم يستجب للعلاج في غضون أربع وعشرين ساعة فإنه يتوجب استدعاء طبيب . فالتجفاف الوخيم يتطلب دخول مشفى وإعطاء الطفل سوائل مضافاً إليها محتوى معدني .

المراقبة : يكون بوجه عام حميداً إذا ما توفر له علاج سريع يتسم بالحرص والعناية .

التَعَوُّقُ الْعَقْلِي (٤٠٣)

MENTAL RETARDATION

التعوق العقلي ليس اضطراباً وحيداً ، ولا هو سلسلة من الاضطرابات ، بل هو عبارة عن وصفٍ لأداء وظيفي عقلي أدنى من الطبيعي بدرجات لها أهميتها وشأنها . وتنطوي هذه الحالة التي دون السواء على نواحي النضج (المراحل النائية كالجلوس ، والزحف ، والمشى ، والكلام) : والتعلم (الأفكار ، والأرقام ،

والقراءة ، والعمل المدرسي) ؛ والتكيف الاجتماعي (الاستخدام ، والاستقلال ، والتعايش) . أما من ناحية حاصل الذكاء (الذي يتغير خلال حياة الشخص ويشمل أغطاً معينة من الذكاء فقط) فإن التعوق يكون مرتبطاً بنسبة ذكاء تقل عن 7٥٪ . وإن ما يقارب ٢٪ من بين جميع أطفال أمريكا يوصفون بأنهم « معوقين عقلياً » خلال فترة ما من حياتهم . ومن سوء الحظ أن هذه الصفة تحمل في طياتها مدلولات سلبية غير دقيقة ، ولهذا السبب لابد من السعي إلى استئصالها من مفرداتنا استئصالاً كاملاً . ويتبع الأشخاص المعوقون بدرجات من القدرة والعجز ونواحي كفاءة وفشل تماماً مثلما يتمتع به كل من سولم . وعلى الرغم من احتمال أن يُبدي فحص الطفل أنه ذو مستوى شديد الانخفاض في وقت معين فإن التقدم الثقافي والطبي الحديثين قد بَرَّهنا على إمكان إحداث تحسن هائل في الأداء الوظيفي عن طريق المعالجة الحكيمة . ولا يُعتبر التعوق العقلي حالة زُكُودِيَّة أو مستعصية الشفاء ، بل هو عبارة عن تشخيص للمستوى الذي يكون عليه الأداء الوظيفي للطفل في وقت معين .

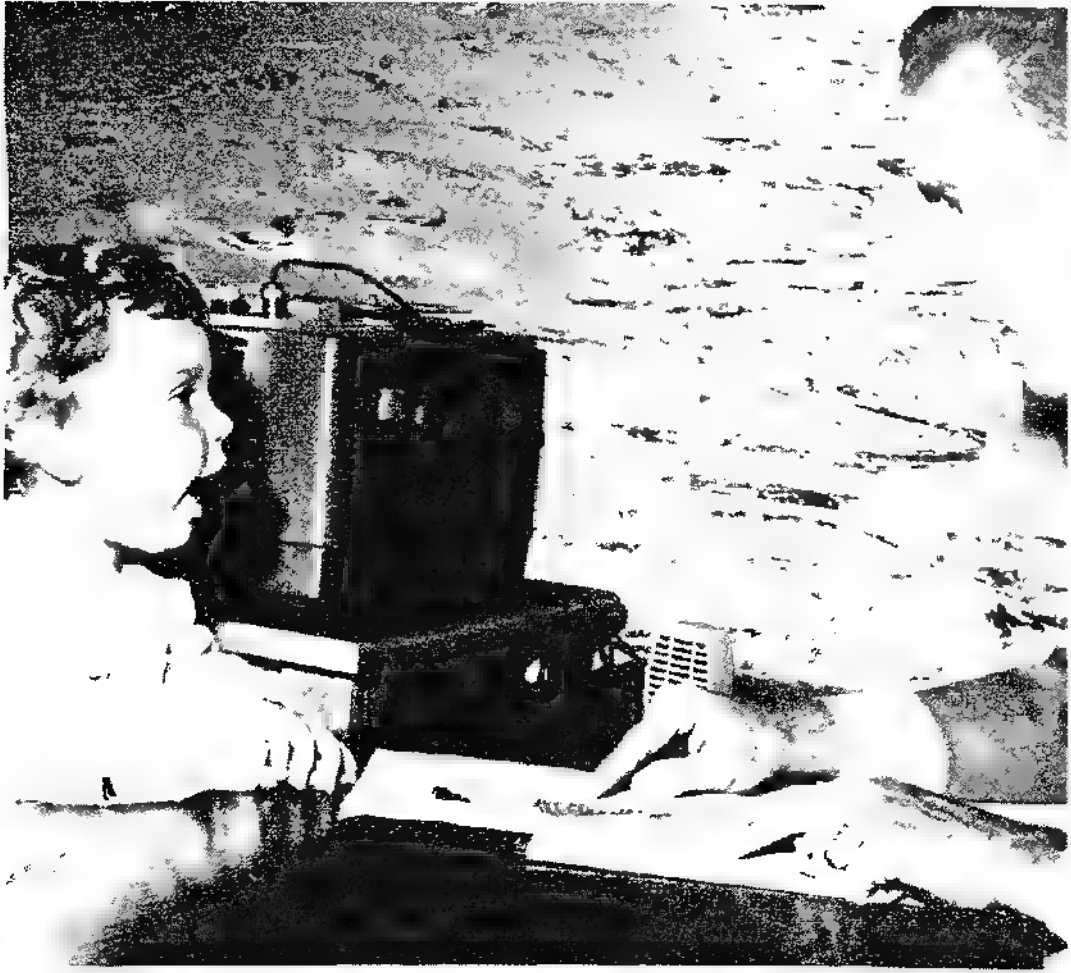
أما العوامل التي تقرر المستوى الذي يكون عليه الأداء الوظيفي للطفل - أو ذكاؤه الوظيفي - فتشمل النوعية الخَلْقِيَّة للدماغ ؛ والإصابات الدماغية التي يمكن أن يكون قد تعرض لها قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ؛ والحالات البدنية المعيقة الأخرى كالعمى ، وفقدان السمع ، والعجز عن التعلم ؛ والعوامل البيئية المحيطية كطبيعة حياته البيئية ونوعيتها (التنبيه الفكري الذي يتلقاه في البيت ، والمربودات التي تضيفها ثقافته العامة على غائيه الفكري ، والجو العاطفي ، وكفاية المصادر الثقافية) . ومن الواضح أن هذه العوامل عرضة للتغير ، لذلك لا سبيل إلى القول بأن مستوى ذكاء أي طفل يمكن أن يكون ثابتاً .

وأما الأسباب الفيزيولوجية للتعوق العقلي فتشمل خَصَج الأم الحامل

بالحمّيراء ، أو الإفرنجي ، أو داء اللقّوسات ؛ أو سُدَمِيّة حَمَلِيّة ؛ أو رضح ولادي ، أو إصابة الأم أو سمها أو سوء تغذيتها ، أو اختناق ؛ أو اضطرابات استقلاب (بيلة الفينيل كيتون ، أو داء تاي ساشس) ؛ أو شذوذات صِبْغَوِيّة (متلازمة داون أو مَعُولِيّة) . (وللغُولِيّة اضطراب خلقي غير قابل للشفاء ومجهول المنشأ ، يسمّ الرضيع بمجنّين مَعُولِيّين الشكل ، وجبهة منحدرّة ، وجسر أنف مسطح ، وبِنِيّة قزمية ، وتعوق عقلي وخيم . وإن بَزَل السَلَى - وهو عبارة عن سحب جزء من الصّاء من الكيس السَلَوِيّ الذي يحيط بالجنين وبمحميه - يمكن أن يقرر ما إذا كان الإنظم النّبّة مفقوداً ، مشيراً إلى أن الرضيع سيصاب بداء تاي ساشس أو متلازمة داون . وفي مثل هذه الحالة يمكن وضع حدّ للحمل تجنباً لإنزال معاناة وكرب على كل من الطفل والديه) .

إن تسعة وثمانين بالمئة من بين جميع الأطفال الذين أثبت التشخيص تعوقهم يكونون « خفيفي » التعوق (فحاصل الذكاء فيهم يتراوح بين ٥٢ و ٦٧) ولا يُعرّف عنهم ذلك عادة إلى أن يفشلوا في أداء العمل المدرسي بشكل طبيعي . أما من النواحي الأخرى فهم مشابهون لمعظم أترابهم من الأطفال الآخرين وغالباً ما يمتصّهم دافع العمل والمجتمع عندما يترعرعون . ولا يَعتَلّ معظم هؤلاء الأطفال بأية شذوذات يمكن كشفها في الحملة العصبية المركزية ، وقد لا يكونون معوقين - في الحقيقة - إلا من الناحية « الاجتماعية » أو « الوظيفية » - أي يكونون متمتعين بإمكانية فكرية طبيعية أرجأت ظهورها ظروف اجتماعية ، أو ثقافية ، أو بيئية أو عاطفية .

ويعتبر سِتُّ بالمئة « معتدلي » التعوق (حاصل ذكائهم من ٢١ إلى ٥١ بالمئة) وهؤلاء قادرون أيضاً على التعايش مع الفرص الثقافية والطبية والاجتماعية المثلى ، وعلى انتهاز حياة طبيعية ومنتجة على الرغم من أن تحصيلاتهم الدراسية قد لاتصل إلى مستوى المتوسطين من البالغين إطلاقاً .



«منظمة الصحة»

تطوير الكلام والسمع عند المعوق عقلياً.

أما الخمس بالثمة الباقيون فجميعهم أطفال معوقون تعوقاً « وخياً » أو « عويصاً » (حاصل ذكائهم دون الثلاثين) مع أداء وظيفي شديد التردّي . ويصاب كثيرون من هؤلاء الأطفال بتعوّقات بدنية وتقاط عجز أخرى . وعلى الرغم من كل ذلك ترام كلهم يستطيعون أن يتعلموا ، ويتحسنوا ، ويستفيدوا من البرامج الثقافية والعلاجات المختلفة الأنواع .

المحطّر : غالباً ما ينجم عن التعوق وجودة توافكلي ، وعناية عن طريق المنظمات والمجمعات الخاصة بالمُعوزين وذوي العاهات ، وإصابات وتروّ صحي ، ومشكلات انفعالية .

الأعراض : أ - عند الولادة : شذوذات أثناء الحمل وعند الوضع ، وحجم رأسٍ شاذ ، ويرقان واختلاجات ، وانخفاض وزن ولادي ، وانخفاض في أحرار (أبغار) في الدقائق الخمسة الأولى .

ب - في مرحلة الطفولة : وسنّ ، ونقص اليقظة أو الاستجابية للبيئة ، وتطور بطيء في مهارات الأكل أو غيرها من « مَعْلَمَات » النضج الأخرى . ويستطيع تسعون بالثمة من بين جميع الأطفال أن يضحكوا عندما يصلون في عمرهم إلى ٢,٢ شهراً ، ويرفعوا رؤوسهم في سن ٢,٢ شهراً ، ويمتدّدوا لتناول حاجة في سن خمسة أشهر ، ويجلسوا وحدهم خمس ثوانٍ في سن ٧,٨ شهراً ، ويقولوا « ماما » أو « دادا » في الشهر العاشر ، ويمشوا على نحو جيد في سن ١٤,٢ شهراً ، ويشربوا من كوبٍ في سن ١٦,٥ شهراً ، ويرموا كرة إلى أعلى من مستوى اليدين عندما يبلغون ٢,٦ عاماً ، ويرسموا دائرة في سن ٢,٢ عاماً ، ويتوازنوا على إحدى القدمين خمس ثوانٍ في سن ٤,٢ عاماً ، ويميزوا ثلاثة ألوان مختلفة عندما يبلغون ٤,٩ عاماً . ومن الواضح أن هناك اختلافاً واسعاً في أنماط النماء ، أما إذا تكلّم الطفل تكلّواً زائداً خلف البرنامج الطبيعي فيانه ينبغي الارتباب بوجود حالة تعوق .

العلاج : يمكن أن يقرر العلاج في بعض الحالات - كما هو الحال بالنسبة للتعوق للتسبب عن عَوَزِ دَرَقِي أو ييلة (الغنيل كيتون) - الفرق بين عودة المريض إلى حالته الطبيعية أو أن يبقى مُعَوَّقاً . وإنْ بَدَأَ المعالجة بعد السنة الثالثة في حالة ييلة (الغنيل كيتون) لا ينطوي على أية فائدة البتّة ، أما بالنسبة للحالات الأخرى - غير القابلة للشفاء - فإنه يمكن تهيء مساعدة كبيرة لها عن طريق المعالجة والخضوع لبرامج خاصة . إذ تعتبر البرامج الثقافية الخاصة جزءاً حيوياً في العلاج ، كما ينبغي بذل جهود لحرط الطفل المعوق في الصفوف مع الأطفال الطبيعيين بحيث لا تبتز عنه عوامل النماء الاجتماعي . ومن جهة أخرى ينبغي صون صحته البدنية وتهيء أمن من الانفعالات ومحيط يقي يتم بالاستقرار والدعم والمحبة مع مراعاة تجنب الإفراط في إظهار الحماية ، ولا ينصح بجمعيات المعوقين إلا في الحالات التي في غاية الشدة ، والتي تتطلب عناية واسعة ، وما ينبغي أن يُعتبر هذا الإجراء حَجْزاً دائماً - حتى في هذه الحالات ، بل هو عبارة عن دورة علاجية شاملة تهدف في النهاية إلى إعادة الطفل إلى الحياة الاجتماعية . وهذا بدوره يشير إلى وجوب توفر مجالٍ لبرامج واسعة من أجل الناس المعوقين من جميع الأعمار بحيث تشمل مدارس حضانة خاصة ، وتدريباً مهنيّاً ، وورشات ، وبيوتاً تجمعية من أجل صغار البالغين ليعيشوا حياة اجتماعية - مثلما هو متوفر في معظم الولايات الأمريكية . ويجب أن تُنرَس جميع مظاهر الطفل عند تطوير برنامج المعالجة والدواوة من النواحي البدنية والشعورية والفكرية الهضمة .

الوقاية : يَتَبَيَّنُ التقديرات أنه بالإمكان تحقيق وقاية من نصف مجموع حالات التعوق عن طريق التطبيق الكامل لكل ما يتوفر من معرفة حالية . فما يساهم مساهمة فعالة في تقليص حدوث التعوق العقلي في العِقدِ التالي والذي يليه وما بعده توفر رعاية سابقة للولادة ، وصون صحة الأم قبل الحمل وأثناءه

وبعده ، وتقليص العيوب النضجية والولادية ، وعناية طبية جيدة بجميع الأطفال في مرحلة النمو ، وانتباه الأبوين وتأثيرهما ، وتوفير فرص ثقافية متطورة ، وازدياد استيعاب الأبوين والمحترفين على السواء .

ملاحظة للأمهات : الرضيع ليس « خَشْيَشَةً » ، إذ إن هَزَّةً بحماس شديد يمكن أن يسبب تضرراً دماغياً وتعوّقاً ، خصوصاً في الشهور الستة الأولى من عمره .

المراقبة : ييشر المراقب بتفاؤل كبير ، إذ يمكن أن يصبح سواد الأطفال المُتَوَقِّين بالغين منتجين يعملون أنفسهم بأنفسهم . ويقضي كثير من الآخرين حياة سعيدة ونافعة ، ويعملون في ظل ظروف حماية على الرغم من أنهم لا يكونون مستقلين استقلالاً كاملاً . ولقد كان يدب اليأس نحو حالة كثير من الأطفال فيما سبق ، أما الآن فإن مساعدات جمة توفر لهم وهم أيضاً يساعدون أنفسهم ليتعلموا وينمو ويتطوروا ويؤدوا وظائفهم . ولقد تحسّنت طرق البحث والمعالجة بشكل ملموس خصوصاً في الحقل الثقافي خلال العقد الماضي ، ومراقبه جيد .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ (٤٠٤)

MINIMAL BRAIN DYSFUNCTION

(العجز عن التعلم ، خلل القراءة)

يخفق الأولاد في المدرسة لأسباب مفرطة في الكثرة والتنوع ، وهي تشمل المشكلات الانفعالية ، ونقص الذكاء عن المستوى الطبيعي ، وقاط العجز البدنية (العيوب السمعية والبصرية ، والمرض) ، وعدم القدرة على التكيف مع المتطلبات الاجتماعية أو الثقافية للنظام المدرسي أو مع كليهما . كما تظهر حالات عجز عن التعلم على عدد يقدر بخمسة ملايين طفل أمريكي يمكن أن تعزى إلى

خلل دماغي أصغري لا علاقة تربطه بالعوامل المذكورة آنفاً . والأخلال الوظيفية الدماغية الأصغرية عبارة عن أخطاء ثانوية ترتكبها الجملة العصبية المركزية يمكن أن تكون نتيجة لخلل وراثي أو لإصابة أو مرض قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها . أما الطفل المصاب بخلل القراءة فيكون ذا ذكاء طبيعي (أو حتى أعلى من ذلك) ولا يكون تصرفه / أو مشكلاته - أو كل من التصرف والمشكلات - ناجماً عن عوامل انفعالية أو بيئية .

وتسبب الأخلال الوظيفية الأصغرية في الدماغ بوجه عام اضطرابات في الإدراك ، وفي استخدام اللغة ، وفي التفهم ، وفي أساليب التعلم ، وفي مدى الانتباه ، وفي الاندفاع ، وفي التطور الحركي . وهناك مصطلحات أخرى تعكس أنماطاً رئيسة للأخلال الوظيفية الأصغرية في الدماغ تشمل خلل القراءة ، والتعوق الإدراكي ، والاضطراب الدماغي العصبي الذفاني ، وفَرْط الحَرَكَ ، وتعوق القراءة الرئيس ، والحُبْسَة ، والتلف الدماغي العضوي . وإن ما لا يقل عن ٧ ٪ وما يمكن أن يصل إلى ما بين ١٥ و ٢٠ ٪ من بين جميع أبناء المدارس الابتدائية يَنَمُون عن نسبة معينة من مشكلات تعلم / أو سلوك أو من كليهما يمكن عزوها إلى خلل وظيفي دماغي أصغري . وتشمل أسبابها على الحِدَاج ، ومضاعفات الحمل والولادة ، وخُمُوج الأمهات الحوامل وسوء تغذيتهم ، وعوامل وراثية ، ومدى الاختلاف في أجهزة دعم دماغ الإنسان بالزاد من الطاقة . وفي الحقيقة إن أي عامل ذا تأثير على الدماغ وعلى الجملة العصبية المركزية ابتداء من الإدراك عبر مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يكون مسؤولاً عن الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ .

المخطر : إخفاق مدرسي ، ومشكلات شعورية ، وسوء تكيف اجتماعي .

الأعراض : مشكلات إدراكية (أخطاء في بُعْدِ المحاكمة ، وفي ترتيب اليمين

واليسار) ؛ ونواحي عجز تعليمية نوعية (تحصيل واضح التفاوت في المدرسة ، فيكون ذا مستوى عالٍ في بعض المواد ومنخفض المستوى في أخرى) ؛ واضطرابات لغوية (غاء بطيء ، وسوء لفظ ، وتأناة ، وصعوبة في الفهم) ؛ واضطرابات في الانتباه (يكون سهل الشرود ، ونقص التركيز ، ومَقْصُراً في مدى انتباهه) ؛ ومشكلات سلوكية (فرط نشاط ، وتلمل ، ونشاط غير مهدف ، ونوم متضائل أو مضطرب ، واندفاع ، وطيش ، وعدم إمكانية التنبؤ ، وتقلب انفعالي ، وغضب انفجاري شديد) ؛ وضعف تنسيق (خَرَقَ - تعوزه الرشاقة ، واضطراب بين اليمين واليسار ، وسوء تنسيق بين اليد والعينين) ؛ وفَقْدُ توازن اتفاقي .

العلاج : يتطلب أمر هذا الداء في معظم حالاته تشخيصاً يقوم به فريق صارم متعدد يشتمل على وجهات نظر الأبوين ، والمُعَلِّمين ، والطبيب النفسي ، والطبيب العام ، واختصاصي الأعصاب . وتكون المعالجة تعليمية بشكل رئيس ، لكنها يمكن أن تشتمل على عمل استشفائي فردي ، وعلاج للكلام ، واستشارة طبية . ويدعو فرط النشاط إلى اللجوء إلى الدواء أحياناً . وتعتبر الحياة البيتية للطفل وحساسية معلميه عاملين خرجين في عملية التكيف الناجح للطفل المصاب بخلل وظيفي أصغري في الدماغ .

الوقاية : انظر الميوب الولادية ٣٩٥ ؛ الوقاية .

المراقبة : يمكن أن يتغلب معظم الأطفال المصابين بخلل وظيفي أصغري في الدماغ على تعوقهم ويصبحوا بالغين منتجين جيدي التكيف إذا ما هُتِّ لهم تعليم خاص ، وتشخيص دقيق والوالدان داعمان ومهتمان .

وإذا رغبت في الحصول على مزيد من المعلومات حول خلل القراءة ما عليك إلا أن ترسل جمعية الأطفال المصابين بالعجز عن التعلم على العنوان التالي :

The Association for children with Learning Disabilities, 5225 Grace St.,
Pittsburgh, Pa. 15326. USA.

الحثل العضلي (٤٠٥)

MUSCULAR DYSTROPHY

يشير الحثل العضلي إلى مجموعة من الاضطرابات الوراثية التدريجية غير المُفدية التي تؤدي إلى تنكس العضلات الإرادية وإزدياد العجز ثم إلى الموت .
وسبب هذا الداء مجهول لكن ظاهره يشير إلى أنه ينجم عن خطأ استقلابي في خلية العضل نفسها . وإن ثلثي المصابين بهذا الداء في الولايات المتحدة يقرأون في أعمارهم بين ثلاث سنوات وخمس عشرة سنة .

الخطر : ضعف ، وسكون ، وعاهة ، وموت .

الأعراض : تبدأ الأعراض بالظهور في غط (دُشَن) - الذي يقتصر في تأثيره على الذكور - حالما يبدأ الطفل بالمشي ، فيعاني من صعوبة في الوقوف أو المشي مع ضعف الساقين ومشية تَرْجِيَّة ، ويكثر سقوطه وفيه جَنَفٌ وقَصٌّ ، ويواجه صعوبة عند النهوض . كما يوجد نقص في حجم الرُّبْلَتَيْنِ والعضلات الأخرى إضافة إلى الآلام المَعْصِيَّة .

أما في النمط الوجهي الكتفي العضدي فيتأثر الكتفان وأعلى الذراعين أكثر من تأثر الساقين ، مع عدم إمكانية رفع الذراعين إلى ما فوق مستوى الرأس ، وتأثر عضلات الوجه (فيصبح الوجه عديم الملامح ويشبه القناع) . وهو يبدأ عادة في أوائل المراهقة وينتشر بعد ذلك إلى الحوض والساقين .

العلاج : لم يتوصل إلى أي علاج من أجل شفاء هذه الحالة ولا من أجل إيقاف كاملٍ لتقدمها ، إلا أنه بالإمكان مَدُّ فترة استخدام العضلات عن طريق التمرين ، والجراحة ، والأجهزة التقويمية ، والنشاط التشجيعي .

الوقاية : لا سبيل إلى الوقاية من هذه الآفة . إلا أنه لا يُستبعد تحقيق فائدة ما عن طريق التأس استشارة وراثية نظراً لأن المرض يكونون في كثير من الأحيان ينتون لعائلات لها تاريخ هذا الداء .

المرقب : يختلف معدل التنكس من طفل إلى آخر لأن زيادة سرعة الضور تكون عادة مرتبطة بمدى تبكير استهلال الأعراض المميّزة . ويحدث الموت بوجه عام فيما بين العامين الخامس والعاشر من بعد ظهور أعراض نَمَط (دُشَيْن) . ويستغرق تَدْرُج النمط الوجهي الكتفي العضدي ما بين عَقدَين وثلاثة عقود حين يموت المريض بسبب قصور تنفسي أو إصابة قلبية . وَيُبَشِّرُ البحث المتواصل بالتفاؤل .

الشَّلَلُ الْمُخَي (٤٠٦)

CEREBRAL PALSY

الشلل المخي في الواقع ليس داء وحيداً ، بل هو مجموعة اضطرابات تُضَعِفُ تحكّم الطفل بحركاته العضلية بسبب تلف مراكز الحركة في الدماغ ، وهو يؤثر على نصف بالمئة من بين جميع الولادات الحية في الولايات المتحدة . وتشمل أسبابه إصابة الجنين في الجزء الأخير من فترة الحمل (كنزف ، أو مُسَدِّمِيّة ، أو داء سكري ، أو مشكلات مشيمية ، أو خوج كلوية) ؛ وتضرر الرضيع عند الولادة (من اختناق وولادة بالمَقَد ، وصعوبة ولادة ، ومضاعفات وضع) ؛ وهو ينجم بدرجة أقل عن داء تنافر العامل رَه ، وعن حُمَيَّرَاء الأم في بواكير الحَمَل ، وعن الحمل بتوأمين ، وعن زيادة الإشعاع ، وعن تشوهات دماغية خَلْقِيّة وتلف الدماغ في أوائل الطفولة بسبب إصابة أو التهاب دماغ أو التهاب سحايا . وللتشخيص المبكر أهميته في معالجة هذا الاضطراب ؛ وإن ٦٨ ٪ من بين جميع الحالات يتم اكتشافها عندما يكون الطفل في الشهر الثاني عشر من عمره .

الخطر : يمكن أن يتراوح عدم التناسق العضلي بين التمعقات الشَّالِبة الخفيفة وبين أكثرها شدة ، وإن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بالشلل الخفي يمانون من مضاعفات مرتبطة أخرى تشمل التمعوق العقلي ، والصَّرَع ، وعيوباً سمعية وبصرية وكلامية ، واضطرابات تَعَلُّم ، ومشكلات سلوكية .

وتكون نماذج حركة أطفال الشلل الخفي في الغالب منحرفة وفاقدة السيطرة وفي غاية الصعوبة . ويعاني عدد يصل إلى خمسين بالمائة منهم من صعوبة في الكلام . وغالباً ما تتطور تشوهات بدنية ومشكلات تقويم عظمي أخرى بسبب الوظائف العضلية المَعْيَبَة ، وتؤدي هذه الأعواز بدورها إلى زيادة صعوبة التكيف الاجتماعي والاكتفاء الذاتي .

الأعراض : يمكن أن تكون الآثار الشديدة واضحة من لحظات الولادة فيما يظهر على الطفل من قِياء ، وهَيَّوْجِيَّة ، وصعوبة في الرضاع ، وحرَز (أبغار) منخفض خلال الدقائق الخمس الأولى ، واستعداد للخموج ، وبقان ، وحاجة (للأكسجين) ، ونفضان أطراف ، وفنور هَمِيَّة أو قِصَافَة بُنِيَّة . أما الأشكال الأخف فيمكن ألا تصبح واضحة إلى أن يَخْفَق الطفل في تطوير مهارات حركية طبيعية في الطور المُتَوَقَّع (إذ قد لا يجلس حتى الشهر العشرين ، وقد لا يزحف حتى الشهر السادس والعشرين ، وقد لا يمشي حتى يصل إلى العامين والنصف من عمره) . وتشمل الأعراض خلال مرحلة الطفولة بوجه عام اختلاجات ، وتقصّناً ، وتشنّج الأطراف ، وَوَسْناً ، واستثارية ، وبكاء من الدرجة العالية ، وشللاً جزئياً في الوجه ، ونقص الإدراك واليقظة ، وبطء واضح في البناء . وتشمل الأنماط الثلاثة للشلل الخفي (يتقرر ذلك عن طريق معرفة الجزء الأكثر تأثراً من الدماغ) التشنجي منه (تبيس وصعوبة كبيرة في الحركة) والرناعي (يعوزه الإحساس الطبيعي بالتوازن وإدراك العمق) والكَنْعَاني (تمعج لإرادي متواصل وثني اليدين والقدمين) . تكون هذه الأنماط الثلاثة مجتمعة في كثير من

الحالات ، وهي يمكن أن تشمل على رُعاش (حركة تنظيمية لاإرادية) ، وتيبس ، وَوَتَى (نقص شامل في التحكم بالوظيفة العضلية) . ويعتبر التشنج على كل حال عرضاً له وهو من أكثر الأعراض شيوعاً على الإطلاق فهو يظهر في ٧٣ ٪ من بين جميع الحالات ويكون تأثيره على الساقين أكثر من تأثيره على الذراعين . وما يشيع فيه أيضاً حدوث اضطرابات في مطابقة الأسنان وفي البلع . ويظهر تعوق عقلي واضح على ٧٠ ٪ من بين جميع أطفال الشلل الخفي ، هذا على الرغم من أن عدم القدرة على وصل المقادير يعطل النتيجة الضعيفة في الاختبار أكثر من تحليل ذلك بوجود عَوَز فعلي في القدرة الفكرية .

العلاج : ينطوي التشخيص المبكر على أهمية كبيرة ، ولا شك أن العلاج يختلف اعتماداً على طبيعة الإصابة ودرجتها ، لكنه بوجه عام يشمل مداواة فيزيائية (تأهيل عضلياً ، وإجراءات تقويم عظمي ، وتدريبات أخرى تهدف إلى زيادة التنسيق والتحكم العضلي) ؛ وتعليماً خاصاً مع توجيه مهني ؛ وتقييماً نفسياً يهدف إلى تأمين النماء العقلي والانفعالي على أسلم وجه ؛ ومداواة الكلام ؛ وعناية سنية خاصة . ويعتبر موقف أسرة الطفل ذا أهمية عظمى في مساعدته على اكتساب ما كُن فيه من استقلالية ومن مشاعر صالحة ، كما أن الواقعية والرضى والأمان والدعم مزايا رئيسة ينبغي أن يتحلى بها كل وَالِدَيْنِ وضع القدر بين أيديها طفلاً مصاباً بشلل مخي . وتلجأ مجتمعات كثيرة إلى تهَيء ورشات خاصة ومراكز معالجة مصممة خصيصاً للأطفال المصابين بهذا الداء .

الوقاية : انظر الميوب الولادية ٣٦٥ ، الوقاية .

المراقبة : لقد طرأ تحسن كبير على مرتقب الطفل المصاب بشلل مخي خلال السنوات الأخيرة المنصرمة ، ولا يزال هذا التحسن مستمراً مع ما يستجد من أبحاث وطرق للعلاج . يحتاج الطفل إلى مجالات واسعة من المساعدة التي تشمل

على مشاركة فعالة من طَرَفِ الوالدين وعلى مقدار كبير من الحافز الذاتي من جانب الطفل من أجل تنمية المهارات العضلية ومهارات الصّلات التي تتطلب جهداً يزيد عن الجهد الذي يحتاجه الطفل العادي بدرجات كبيرة . أما ما هو متوقع بالنسبة لكثير من الأطفال الذين يقومون بأداء وظيفي طبيعي أو شبه طبيعي ممن هم مصابون بشلل مخي فإنّ وضعهم يدعو إلى تفاؤل كبير إذا ما توفرت لهم رعاية ملائمة .

(٤٠٧) التليف الكيسي

CYSTIC FIBROSIS

(التليف المُعْكِليّ)

التليف الكيسي داء يصيب اليافعين (من الرضع إلى صغار البالغين) ، وهو مرض وراثي غير مُعْدٍ ينجم عن خلل وظيفي عام في الغدد الخارجيّة الإفراز (تلك التي تنتج اللعاب والمخاط والعرق) ، يحصل فيه إنتاج غطاء كثيف على نحو شاذ يسد الرئتين ويعيق وظائفهما ويمنع جريان إنزيمات مُعْكِليّة مُعَيَّنة إلى المَعيّ الدقيق . إنه يعتبر السبب الرئيس للداء الرئوي المزمن في الأطفال ، وهو يصيب واحداً من بين كل ألف وليد في الولايات المتحدة تقريباً .

المُحْطَر : ينطوي التليف الكيسي على ثلاثة أخطار رئيسة :

(١) داء رئوي مزمن ، واستعداد لخروج تنفسية ، وعدم القدرة على التخلص من الاضطرابات الرئوية .

(٢) عَوَزٌ مُعْكِليّ يسبب اضطرابات هضمية كالإسهال وفقدان الوزن وسوء التغذية وتعوق النمو والتطور .

(٣) عَرَقٌ مالح على نحو شاذ يمكن أن يؤدي إلى تجفاف وإعياء حراري ، وحتى إلى الموت .



اختبار من أجل تليف كيسي

الأعراض : يكون ٩٥ ٪ من الأطفال الذين يصابون بالشلل الخفي طبيعيين وسليمين عند الولادة . ثم تظهر مؤشرات المرض بعد ذلك على شكل إخفاق في استرجاع الوزن الولادي وفي النمو الطبيعي ، وشهية ضارئة وبرازات شحمية ضخمة كريهة الرائحة ، وسعال مزمن يصحبه معدل تنفسي سريع ، وصفير مستمر ، وأنف سيال ، واضطرابات تنفسية راجعة - كالتهاب القصبات وذات الرئة . وقد يكون الطفل سريع الاهتياج باستمرار ، ويبدو كأنه يعاني من ربو ، أو أرجية ، أو داء بطني ؛ ويكون هزيراً جداً مع نشوز واضح في بطنه .

العلاج : تشمل الخطوات الرئيسة في العلاج ما يلي :

(١) السيطرة على الانسداد الرئوي من خلال استخدام خيام تنفسية ، ومبخاخات ضبوية ، ونزح وُضْعِيٍّ (الجدول ٨) ، وتمريعات تنفسية (الجدول ٩) .

(٢) السيطرة على الخجج التنفسية من خلال صَوْنِ المناعات عن طريق الصادات وتجنب التعرض لهذه الخجج ما أمكن .

(٣) تصحيح القصور المُعْثَكِلِي عن طريق إضافة مُسْتَحْضَرِ إنْظِمِ مُعْثَكِلِيٍّ

مسحوق ، أي أنه يضاف للطعام في كل وجبة .

(٤) تعديل القوت بحيث يشمل على تكيلات (فيتامينية) ، ومحتوى حراري عالٍ ، ونسبة منخفضة من المواد الدسمة والنشويات ، وأقراص ملحية (في الطقس الحار بشكل خاص) .

الوقاية : لاسيلا إلى وقاية من هذا الداء إلا أن التاريخ الوراقي الذي يشمل على تليف كيسي حري بأن ينبه الأبوين إلى خطره من حيث إن شخصاً من بين كل عشرين يكون حاملاً لهذا المرض . ويعتبر التبكير في التشخيص والعلاج حياتياً من أجل مضادة المضاعفات ومنع وقوعها .

المرتبب : على الرغم من أن معظم أطفال التليف الكيسي كانوا يموتون قبل سن المدرسة فإننا منذ اثنتي عشرة سنة مضت نرى أن تطور المعالجة كان سيباً في استطالة متوسط العمر المتوقع لهم ، وإن ثلاثة أرباع من يصابون به في هذه الأيام يصلون إلى سن البلوغ . وإن المعالجة المبكرة للاضطرابات الرئوية التي تتضافر مع تعديلات قوتية يمكن أن تضمن لطفل التليف الكيسي حياة سعيدة وطبيعية نسبياً . كما أنه بالإمكان تشجيع النشاط البدني والانخراط في المدرسة (إذا وافق الطبيب على ذلك) .

الحوادث (٤٠٨)

ACCIDENTS

تعتبر الحوادث أكبر سبب ينفرد بالحاق الموت بالأطفال الذين تجاوزوا العام الأول من أعمارهم . وإن الغالبية العظمى لهذه الوفيات الفاجعة - بالإضافة إلى الإصابات المقيدة والمشوّهة التي لا تحصى - تحدث في البيت . وإنه لمن واجب جميع الآباء والأمهات أن يكونوا مدرّكين لهذه الحقائق الرهيبة وأن يأخذوا كل حذر لمنع وقوع حوادث خطيرة في بيوتهم ولأبنائهم . ومن جهة أخرى لا بد من

ملاحظة أن يتعلم الأطفال ويتموا على الإيمان بمواجهة التحديات والعوائق وعلى التضلع بالمهارات التي تتطلب البيئة استخدامها عند الحاجة إلى تفاعل عنيف ، فلا شك في أن الطفل المَحَبُّ الذي يفرط أهله في حمايته يكون أقل اقتداراً وأقل ثقة بنفسه من طفل قُتِحَت أمامه فرص التعود على الرضوض وتزوف الأثوف التي يتعرض لها كل ولد سليم . ويجب أن يكون هذان الاعتباران متوازيين ، مع العلم أن تجنب الحوادث الخطيرة يعتبر من الاهتمامات الرئيسة للأبوين دون أدنى شك .

أما الحوادث الرئيسة التي يتعرض لها الأطفال فتشمل السقوطات وابتلاع سموم (من حبوب أو أدوية ، أو مَنَظَّفَات ، أو مواد تجميلية ، أو مبيدات هوام ضبوية) ؛ والحروق (كالشَّطِّ - حرق الماء المغلي ، وحرق الشمس ، والكهرباء) والحدوش والجروح ؛ والارتجاج ؛ وفقدان الوعي ؛ والفَصَص ، والاختناق ، والخنق ؛ وابتلاع أجسام غريبة (من عظام أو دبائيس أو قطع تَقْدِ أو أزرار) ؛ وانفجارات (بسلاح ناري أو ألعاب نارية) ؛ والموت بالصدمة الكهربائية ، والغرق وحوادث السيارات .

الخطر : موت ، وشلل ، وتشوة ، وتَعَوُّق دائم ، ورَضْح نفسي ، وآلم .

الأعراض : يمكن أن تطرأ تغيرات على السلوك فضلاً عن المؤشرات المعتادة من رضوض ، وحروق ، وآلم ، وبكاء ، وتزف ، وفقدان وعي ، وقِيَاء ، وصعوبة في التنفس وفي البلع . يجب على كل والد أن يولي اهتماماً كبيراً نحو ما يتعرض إليه ابنه - بالمصادفة - من إصابة أو بلع أجسام غريبة أو سموم وإن لم تظهر عليه أية أعراض واضحة حينئذ . وقد لا تكون الإصابة الداخلية - كالنزف البطني - واضحة ، لكنها - لهذا السبب - تكون شديدة الخطورة .

العلاج : من الواضح أن العلاج يتنوع بحسب طبيعة وشدة الحادث ، فيتراوح بين الرباط مع القُبْلَة من جهة والدخول الفوري إلى المشفى من جهة أخرى ، وينبغي أن يكون كل والد على علم بإجراءات الإسعاف الأولي وقادراً على تمييز أمارات الإصابات الخطيرة في حال ظهورها . وأما إجراءات الموت - أو - الحياة الرئيسة التي يجب على الوالد أن يعرفها فهي كيفية استرجاع التنفس باللجوء إلى التنفس الصُّنْعي (الجدول ٢٢) وكيفية منع أو معالجة الصدمة ١٢٢ . وينبغي لكل والد - أو والدة - أن يسارع إلى تعلم طُرُق الإسعافات الأولية ، فإن معرفته لما ينبغي أن يفعل يمكن أن تنقذ حياة طفل .

الوقاية :

١ - يجب إبقاء المواد السامة (معظم المنظفات البيتية ، والغاز ، والبنزين ، ومبيدات الهوام ، والحبوب) في مكان لا تصل إليه أيدي الأطفال .

٢ - اِطْرَح الأسلاك البالية في البيت ؛ وأبقِ الطفل بعيداً عن جميع المآخذ الكهربائية ؛ وغطِّ جميع مخارجها التي ليست قيد الاستعمال .

٣ - لا تتركَنَّ سكاكين ولا مِقْصَّات ولا أدوات حادة ، ولا زجاجاً مكسوراً ، ولا أسلحة ، ولا أية وسائل خطيرة أخرى في أي مكان من البيت أو الفناء يمكن أن تصل إليه يد الطفل .

٤ - أبقِ عِدَّة الإسعاف الأولي ، وعدَّة السيطرة على السَّم ، ولائحة دِرْياق ، وأرقام هواتفِ أطباء الطوارئ ، ومشفى ، وقسم الشرطة في أماكن يسهل الوصول إليها .

٥ - كُنْ على حذر من السوائل الحارَّة ؛ وأخفِ أعواد الثقاب والقادحات . وما ينبغي أن يترك أي طفل وحيداً قرب مدفأة مشتعلة أو شواء في الهواء الطلق أو مشعّلة .

٦ - عَلمَ الطفل احتياطات الأمان ورَدَّذُها على مسامِعِه حتى تصبح مفهومة ومغروسة في رأسه بأكملها . إذ من المُحال عليك أن تراقب الولد في كل ثانية من سحابة النهار ، لكنْ فُرص تجنب وقوع حادث خطير تتحسَّن تحسناً كبيراً في حال تعليمه كيف يتجنب الحالات والحوائج الخطيرة في أبكر فرصة ممكنة من حياته .

السَّرَطَان

الباحث في السرطان والدكتور في الطب

دافيد إل. ليفين

والباحث في السرطان والحائز على دكتوراه في الفلسفة

مارفين آرثر شتاينبرمان

سرطان الجلد	٤٠٩	(سرطان بطانة الرَّحِم ، الظَّهَارومُ الشيخاني لِقَرْن الرَّحِم)
وسرطانة الخلية القاعدية ،		
وسرطانة الخلية الوَسْطِيَّة)		
سرطان الثدي	٤١٠	سرطان المبيض
سرطان الرئة	٤١١	سرطان المَوْتة
سرطان الفم	٤١٢	سرطان الحَصِيَّة
سرطان الثدي في الجَمَلَة العصبية	٤١٣	سرطان اللسان
(وَرَمُ أَرْوَمَةِ النَّصْبِيَّة)		
سرطان الشبكية	٤١٤	وَرَمٌ وَلَمَرٌ
(وَرَمُ أَرْوَمَةِ الشَّبَكِيَّة)		
ايضاض الدم	٤٢٥	سرطان المعدة
داء هُدْجِكِن وأورام لِقْفِيَّة أُخْرَى	٤٢٦	سرطان المَثَلَة
سرطان الدَّرْقِيَّة	٤٢٧	سرطان المَرَارَة
سرطان العظام	٤٢٨	سرطان الكبد
التقيوم للتعهد	٤٢٩	سرطان القولون والمستقيم
(سرطان بقي العظام)		
سرطان الثدي	٤٣٠	سرطان الشَّفَة
سرطان العنق	٤٣١	سرطان اللسان
سرطان الرَّحِم	٤٣٢	سرطان الفم
		سرطان البلعوم (الحلق)
		سرطان المُنْتَجِرَة

وكان يميل كل الأطباء والناس العاديين إلى الاعتقاد بأن السرطان مرض واحد . وهذا الاعتقاد صحيح من ناحية أن كل أنواع السرطان تتميز بنوع غير متقيد للخلايا . وفي أغلب الحالات تنامي هذه الخلايا إلى أورام تضغط على النسيج الطبيعية وتغزوها وتتلغها ، وهي عادة تؤدي إلى الموت إذا لم يسارع إلى علاجها . تنطوي هذه الأورام « الحبيشة » بوجه عام على بعض صفات مميزة مشتركة أيّاً كان الشكل النوعي للسرطان الحال ؛ وهي تشمل (١) نسبة أعلى في غزو هذه الخلايا (أو نسبة أخفض في موتها) مما هو عليه وضع النسيج الطبيعية التي تشتق منها السرطانات ، (٢) وإخفاقاً في صون حدود النسيج والأعضاء الطبيعية ، (٣) ومظهراً - تحت المجهر - يوحى بمشابهة لها مع نسيج غير ناضجة أكثر من مشابقتها للنسيج الناضجة ، (٤) وميلاً نحو الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم بعيدة عن الموضع الأصلي للسرطان . وليس من الضروري أن ترافق هذه الملامح كل ورم خبيث ، لكنها تعتبر صفات مميزة لمعظم أشكال السرطان .

وعلى الرغم من توفر هذه التشابهات يلاحظ أن حيرة المراقبين تزداد بالفروق الكبيرة بين مختلف أنواع السرطان . وإن غايات كثيرة تدفع إلى التفكير « بالسرطان » على أنه مجموعة من الأمراض - كسرطان جلد ، وسرطان رئة ، وابيضاض دم ، وما إلى ذلك . وحتى هذه المصطلحات الأكثر نوعية - والتي تعتمد على الموضع الأصلي للورم - تشمل على عدة أشكال واضحة لهذا المرض .

يصاب بالسرطان ثلاثة أشخاص من بين كل ألف في الولايات المتحدة كل عام بغض النظر عن سرطان الجلد السطحي . وإن فرص الإصابة بالسرطان على امتداد فترة الحياة تقارب واحداً من أربعة . وإذا ألحقنا بهم إصابات سرطان الجلد فإن الخطر يصبح أقرب إلى واحد من ثلاثة . ويكون خطره على الرجال أشد من خطره على النساء ، وأشد على السود مما هو عليه بين البيض .

ولا تعتبر جميع الأورام سرطانياً ولا جميع السرطانات غنيدة مهلكة . ولا يزال السرطان المرض الثاني في ترتيبه - بعد أمراض القلب - من حيث تسببه الموت في أمريكا . يكون أكثر حدوثه بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين الخامسة والعشرين والخمسين ، أما فيما بين الخامسة والخامسة والعشرين فيكون الأول في تسبب الموت من بين جميع الأمراض .

يرتبط خطر الإصابة بسرطان بأشياء كثيرة : بمن أنت ؟ وأين أنت ؟ وماذا تعمل ؟

العمر والجنس : يعتبر السرطان في الغالب داء أواسط العمر والشيخوخة ، فهو نادر بين الأطفال وصغار البالغين (وإن ما يزيد عن نصف جميع ضحايا هذا المرض هم ممن تجاوزوا الخامسة والستين) . ويظهر السرطان بين النساء في سن أبكر - فتكون نسبة إصابتهن به فيما بين سن العشرين والأربعين أكثر من نسبة إصابة الرجال به بثلاثة أضعاف ، بينما تكون الحالات السرطانية بين الخمسين والثمانين بين الرجال أكثر مما هي عليه بين النساء . وتبقى النساء على قيد الحياة فترة أطول من فترة بقاء الرجال من بعد استئصال الإصابة به ، وإن معدلات وفيات السرطان الإجمالية بين الرجال ترتفع باطراد في الولايات المتحدة بينما هي في انخفاض مستمر بين النساء ، لكن مستويات هذه المعدلات بدأت بالتقارب ، ويتوقع أنها ستزداد بين النساء في الأيام المقبلة نظراً لازدياد إقبالهن على التدخين وتعرضهن للمخاطر المهنية .

السلالة والمنطقة : في حين أن الخطر السرطاني يكون في مجمله أشد على السود مما هو عليه بين البيض يلاحظ أن معدلاته تختلف باختلاف نوع السرطان ، فتكون نسب حدوث السرطانات التالية بين البيض أعلى من نسب حدوثها بين السود : سرطان القولون والمستقيم ، والشدي ، والمثانة ، وجسم الرحم ، وإبيضاض الثدي ، واللمفوم ، والبيض ؛ بينما يصاب السود بنسب أعلى في

سرطانات المريء ، والمثانة ، والمعدة ، والبنكرياس ، والرئة ، والقنطرة ، وعنق الرحم من نوعها الغازي والموضعي (الذي لم ينتشر من موقعه الأصلي) .

ولقد تبين في دراسة شملت خمسين دولة أن في الولايات المتحدة أعلى نسبة من ابيضاض الدم ، وأن اليابان أعلاها في سرطان المعدة ، و (يَدْرلاندز) أعلاها في سرطان الثدي ، واسكوتلاندا أعلاها في سرطان الرئة .

الحالة الاجتماعية الاقتصادية : يلاحظ أن الأشخاص الذين يعيشون في ظل الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بهذا المرض . وقد يكون ذلك مُعْتَكِماً للظروف المحيطة ، كالعامل في جَرَفِ « قفزة » والتعرض إلى المزيد من الأخطار البيئية . وتوجد على أية حال بعض سرطانات تخص ذوي الدخل الأعلى ، منها - على سبيل المثال - سرطان الثدي ، مع احتمال ارتفاع نسبة ابيضاضات الدم وداء هُذْجَكن بينهم .

البيئة : ترتفع معدلات السرطان في المناطق المدنية عما هي عليه في المناطق الريفية ، وهي ظاهرة تعكس أثر فروق التعرض للأخطار المهنية والبيئية الأخرى . ولقد جلب النمو الهائل في الصناعة الحديثة معه عدداً وتنوعاً متزايداً من المواد المُسَرِّطَةِ التي يرتبط معظمها بِمَهَنٍ أو بصناعات مُعَيَّنَةٍ .

ومما من شك في أن الازدياد المُتَّطَرِّد في استخدام أعداد كبيرة من المواد الكيميائية يؤدي إلى تلويث بيئتنا (في العمل وفي البيت) وإلى تدمير صحتنا للخطر .

الوراثة : لفتت التُكَنُّسات الوراثية في السرطان الانتباه منذ زمن بعيد ، فكل واحد منا تقريباً يعرف على الأقل شخصاً واحداً له عدة أقارب حَمِيقِينَ مصابين بالسرطان . لكن السرطان من جهة أخرى مرض شائع ، ولا يتوقع حصول بعض أمثلة لهذا « التَّعَنُّدِ » إلا من قبيل للمصادفة . وتزداد في بعض

العائلات أخطر سرطانات معينة كايضاؤ الدم ، وسرطان الشدي ، والمعدة ، والرئة ، والقولون . وتزداد فرصة حدوث إصابة ثانية بالسرطان بالنسبة للأشخاص الذين سبق لهم أن أصيبوا به ، وغالباً ما يكون ذلك في الموضع نفسه .

وليس من الواضح أبداً ما إذا كانت هذه الأخطار المتزايدة وراثية حقاً أم أنها تنجم عن البيئة المشتركة التي يعيش فيها أفراد العائلة . ولا يستبعد أن يكون هناك دور مشترك يلعبه كل من العاملين - الوراثة والبيئة ، في العمل - لكن ازدياد الخطر الوراثي بالنسبة « للعائلات السرطانية » ليس كبيراً بوجه عام .

هل أنت متزوج ؟ : يتضائل تعرض المتزوجين من الناس إلى خطر كثير من الأمراض ، ومن بينها السرطان . أما سرطانات الشدي والرحم فتظهر على أشكال مختلفة بين المتزوجات وغير المتزوجات من النساء ؛ وستناقش هذه النقطة بتفصيل أوسع لاحقاً في هذا الفصل .

العدوى : لا يوجد أي دليل واضح يثبت أنه يمكن أن « يلتقط » شخص ما سرطاناً من شخص آخر مصاب به . وإن عملاً مستفيضاً يركز على « النظرية الحموية » ، وتقرر نتائج هذا العمل أنه إذا كان للحمات علاقة بالسرطان البشري فإنها لن تكون من نوع الحمات التي اعتدنا أن نفكر بها ، وإذا كانت تتصف بأي شكل من أشكال العدوى فإن عدواها تكون ضعيفة جداً ، وقد لا يكون فيها أي أثر لهذه الصفة . وليس من المعروف مكان هذه الحمات في السرطان البشري في الوقت الحاضر .

التدخين : هناك علاقة واضحة بين تدخين لقافات التبغ وزيادة خطر الإصابة بالسرطان ، ولا يقتصر ذلك على سرطان الرئة فحسب بل يتعداه إلى سرطانات تظهر في عدة مواضع أخرى ، كالثانة والمثانة والمريء .

الطعام : يمكن أن يؤثر الطعام والشراب على الصحة بطرق كثيرة .

والعلاقات بين القوت والسرطانات معقدة جداً ، لكن بعض عوامل الخطر تبدو مقبولة بوجه عام . ولقد ارتبط الكحول بسرطانات المريء والقم ، وارتبطت بعض الأطعمة - خاصة اللحوم - بازدياد خطر سرطان القولون . وتؤكد بعض الهيئات على وجوب تجنب استعمال المكوّنات الصّنعية ، والنكّهات ، والمواد الحافظة .

ما ينبغي فعله عند الشك بوجود سرطان : يعتبر الخوف من السرطان عاملاً هاماً في تسبب تأخير التشخيص والعلاج ، إذ غالباً ما يتجاهل الفرد أعراضه ويتظاهر بعدم وجود أي خطر أكثر من قبوله إمكانية وجود خبائث ، فيحدث خلال فترة هذا الانسحاب من الواقع أنه يُصرّ على ممارسة النشاط الذي يعرف أنه يعود عليه بالأذى وقد يستزيد منه ، ولا يلجأ إلى التماس مساعدة حرفية إلا عندما يصبح الألم المتزايد أو التشوه المتنامي أو أية أعراض مستقبّحة أخرى في درجة من الاستفحال بحيث تطفئ على تلك المخاوف . وإن تأخير الحصول على تقييم سريري ليقرر في الغالب الفرق بين كون الحالة قابلة للشفاء وبين كونها مستعصية ، ويتبين في النهاية أن معظم السرطانات المشكوك بها ماهي إلا أمراض أخف وطأة (وأقل تخويفاً) . وتعتمد أفضل فرص الشفاء على مدى التبكير في التشخيص ، وإن كثيراً من السرطانات قابلة للشفاء إذ اكتشفت في الوقت المناسب . ويعتبر السرطان الموضعي أكثرها قابلية للشفاء .

ولقد قنّرت عدد حالات السرطان الجديدة التي تمّ تشخيصها خلال عام كاملٍ قريبٍ مضى بـ ٦٠٣٠٠٠ حالة ، وبلغ عن ٣٣١٠٠٠ وقيّة سببها السرطان في العام نفسه ، وإن ضرورة مُلحّة تدعو إلى وجوب توفر عناية طبية سريعة ودقيقة لأيّة خبائث مشكوك بها من أجل الوصول إلى أفضل تشخيص وأمثل خطة لعلاج كل مريض على حدة .

ولا توجد أية طرق موثوقة لمنع السرطان ، لكن توجد طرق كثيرة تؤدي إلى زيادة قُرص تجنبه . وإن اكتشافه المبكر - عندما تكون السرطانات في الطور الذي يمكن فيه كبحها أو شفاؤها - لِيُعْتَبَرُ خير دواء .

١ - التدخين مميت . فتدخين اللُفافات يرتبط ارتباطاً مباشراً بخطر يَحِيق بعدة مواضع - وبالرئتين بشكل رئيس . ويضاف إلى ذلك أن المدخنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض أخرى كأمراض القلب والأمراض التنفسية . وإذا كان الشخص لا بد مدخناً فإنه ينبغي له تجنب الأنواع العالية « القطران » .

٢ - قد يكون السُفْعُ خطيراً . يمكن أن يبدو السُفْعُ القائم « صحياً » ، لكنه لا يُعتبر نعمة تقيه من الأخطار ، إذ يمكن خطر سرطان الجلد في التعرض المباشر للأشعة فوق البنفسجية . وإن تجنب الإفراط في التعرض لِيُغْنِي تجنب السرطان .

٣ - تحتاج ظروف العمل إلى احتراس . إذ بالإمكان إيقاف التعرض المهني للمواد الكيميائية المُسَرِّطَةِ . وينبغي أن يدرس أمر تغيير الأعمال إذا كان ذلك ممكناً . وإذا كان لا بد من العمل بمواد خطيرة فإنه يتوجب ارتداء ألبسة واقية (من أقنعة ، وقفازات ، وغيرها) ، وتحتاج جهود تنقية البيئة إلى دعم من كل فرد .

٤ - والتصحح الشخصي والنظافة أساسيان . ترتبط سرطانات الفم ارتباطاً مباشراً بانخفاض مستويات التصحح الفموي . والطريقة التي يوق بها الذكور من سرطان القضيبي عن طريق الحتان غير أكيدة ، لكن الرجال المختونين أقل تعرضاً لخطره ، ويمكن أن يكون جزء من هذه الوقاية مرتبطاً بالنظافة .

٥ - الكحول ضار . يتلازم استعمال الكحول على نحو مفرط ومديد مع نسب عالية من سرطانات المريء ، والبلعوم ، والحنجرة ، والجوف الفموي .

٦ - الأشعة السينية والمواد المشعة خطيرة . على الرغم من أن الأشعة السينية وسيلة طبية رائعة إلا أنه ينبغي أن يكون كل شخص يقطاً من فرط التعرض والتعرض غير الضروري لها ، لأن زيادتها تسبب سرطاناً .

٧ - بالإمكان تجنب بعض الحالات التي تعتبر مقدمة لسرطان . فإذا لم يُصحَّح وضع الأسنان للثُلثة أو الطَّبِيقَات السِّنِّية الرَدِّيَّة ؛ أو الشامات السوداء التي تهيئها الملابس باستمرار ؛ أو إصابات الولادة المُهْمَلَّة - فإنها كلها يمكن أن تؤدي إلى سرطان .

٨ - والسلوك الجنسي المعتدل هو الأفضل . إذ يمكن أن يكون حصول السرطان العنقي مرتبطاً بالنشاط الجنسي الجامح . ويكون الخطر أقل على النساء اللواتي يتأخرن في ممارسة الحياة الجنسية ويجمعن أقل عدد من الشركاء . فإما زواج وإما عفاف .

٩ - الفحوص العامة أساسية . فاليقظة مفتاح الوقاية . وينبغي أن يراجع طبيب في حال حصول أدنى شك بسرطان . وينبغي للنساء أن يجرين فحص لُطَاخَات (بابا نيكولاو) كل عام وأن يعرفن كيف يفحصن أئداءهن بأنفسهن تَحَسُّباً لخبائثة ممكنة (انظري الجدول ٢٠ والورم الكيسي الحميد في الشدي ٢٢٠) وينبغي للرجال وللنساء على السواء أن يدرسوا أمر الخضوع لفحوص مستقيمية منتظمة (مشتملة على فحوص تنظير المستقيم أو تنظير السَّيْنِي للمستقيم والسَّيْنِي الذي يقع خلف المستقيم مباشرة) . ولقد رتبت الجمعية الأمريكية للسرطان « إشارات الإنذار السبع » التالية :

- التغير في العادات المعوية والمثانية

- القرحة التي لا تشفى

- النزف أو النجيح غير المعتاد

- وجود تَمَكُّك في الثدي أو في أي موضع آخر
- عُسْر هضم أو صعوبة في البلع
- تغير واضح في ثؤلول أو شامة (خال)
- سعال مضائق أو بَحَّة

وينبغي أن يعتبر أي عرض من هذه الأعراض السبعة سبباً يسوغ مراجعة طبيب .

ملاحظة حول السرطان في الأطفال : الموت حدث نادر في الأطفال ، وخطر الموت الذي ينجم عن السرطان يماثله في الندرة . ومع ذلك يعتبر السرطان السبب الرائد للموت الناجم عن مرض بين الأطفال .

ويعتبر ايضاض الدم الشكل السائد بين سرطانات الطفولة ، فهو علة نصف جميع الوفيات تقريباً ، لكن الواقع أن ايضاض الدم أكثر شيوعاً بكثير بين البالغين مما هو عليه بين الصغار . وتُرى أشكال أخرى للسرطان (كورم وليمز ٤٢٨) بين الأطفال على وجه الحصر .

سرطان الجلد (٤٠٩)

SKIN CANCER

(سرطان الخلية القاعدية ، وسرطانة الخلية الوَسْفِيَّة)

سرطان الجلد هو السرطان الأكثر شيوعاً والأكثر قابلية للشفاء ممّا يتعرض بنو آدم للإصابة به - وذوو الجلد الأشقر من بين بني آدم بشكل خاص - وتحدث سرطانات الجلد في المواضع التي تسهل رؤيتها من الجسم عادة ، ولا يصعب التعرف عليها كشيء خارج عن الصفات المعتادة للجلد ، ومن الملاحظ أن من يصابون به يراجعون الأطباء في أغلب الحالات - وإن غطين من الأشكال الثلاثة الرئيسة لسرطان الجلد في الولايات المتحدة قابلان للشفاء مئة في المئة تقريباً ،

وهما سرطانة الخلية القاعدية وسرطانة الخلية الوَسْفِيَّة . أما النمط الثالث - وهو
المِلائوم الحبيث ٤١٠ - فهو شديد الندرة لكنه عميت .

وأكثر الناس استعداداً له ذوو الجلد الحَسَن ، وخصوصاً ذوو الشَّعر الأشقر
والعيون الزرقاء . ويبدو كأن الشعوب الشرقية واللاتينية والأمريكية والهندية
والزنجية منيعة منه على وجه التقريب . ومن الواضح أن لضوء الشمس - وبشكل
خاص أمواج معينة من الضوء فوق البنفسجي - علاقة مباشرة ببناء هذا الداء .
وكما ازدادت شدة أشعة الشمس ازدادت نسبة سرطان الجلد . وتتضاءل حِدَّةُ
أشعة الشمس كلما تحرك الشخص مبتعداً عن خط الاستواء ، ولهذا السبب تكون
معدلات حدوث سرطان الجلد في دَلْس وتكساس أعلى مما هي عليه في مِنيابوليس
ومِنِيْزوتا على سبيل المثال .

ويظهر سرطان الجلد أيضاً - وبنسبة أكبر - بين الأشخاص الذين يَكْثُرُونَ
التعرض للأشعة السينية وقطران الفحم و (البريليوم) و (النُّكْل) على مدى
فترة طويلة من الزمن . ويتنامى هذا المرض عادة بين الأشخاص الذين تجاوزوا
أواسط أعمارهم . ويعتبر الثَّقران الشيخوخي (جلد المسنين الحشن الجاف
المتقرن) جلاداً حتمَلُ التَّعَرُّطَن .

ولا تنتقل سرطانة الخلية القاعدية - التي تعلل ما يزيد عن ثلاثة أرباع
الحبائث الجلدية جميعها - انتقالاً من أحد الأعضاء إلى عضو آخر لا يرتبط به
ارتباطاً مباشراً ، لكنها يمكن أن تصبح غازية نحو الأعماق ؛ بينما تُمِيلُ سرطانة
الخلية الوَسْفِيَّة إلى الانتقال في كثير من الحالات ، خصوصاً على قفا اليد والأذن .

الأعراض : ينبغي أن يوضع أي تغير يطرأ على الجلد - لا يشفى بسرعة أو
على نحو ملائم - تحت أنظار طبيب ، فعندما يطرأ تغير مفاجيء على بقعة جلدية
منصبغة دامت سنين ، سواء في مظهرها أم في لونها أم في حجمها تصبح هذه
البقعة محل شك خاص .

تظهر سرطانة الخلية القاعدية في بدايتها كعَقِيدَةٍ شاحبة لؤلؤية مرتفعة شفيفة تكبر ببطء وتتقرح . أما سرطانة الخلية الوَسْفِيَّة فهي عبارة عن بقعة أو نامية صغيرة مرتفعة يمكن أن تكون قائمة اللون أو حمرة وقاسية . وعندما يضي على ظهورها شهور أو سنون يمكن أن تشرع بالنمو وبتشكيل قرحة متحفة ، وتعتبر الشفة السفلى موقعها الشائع ، كما يمكن أن تظهر على الجلد الطبيعي .

العلاج : إن الغالبية العظمى من العدد الهائل للحالات الجلدية ليست سرطانية ، ويقرر الاختراع (وهو استئصال قطعة بالغة الصغر من النسيج من أجل الفحص المجهرى) الهوية الصحيحة لهذه الآفة . وتجري الجراحة عادة في عيادة الطبيب ، فتستدعي سرطانة الخلية الوَسْفِيَّة إجراء استئصال جراحي أوسع من الاستئصال الذي يحتاجه شكل سرطانة الخلية القاعدية ؛ كما إن كلاً من الإشعاع والعلاج الكيميائي ذوو فاعلية أيضاً .

أما في الحالات التي يكون فيها المرض مُهْمَلًا فتدعو الحاجة إلى استخدام العلاجات الثلاثة مجتمعة ، لكن تحقيق النجاح في مثل هذه الحالة يكون أصعب من تحقيقه في غيرها بكثير .

الوقاية : يمكن أن يساعد في الوقاية من سرطان الجلد تجنب الإفراط في التعرض للشمس أو للأشعة السينية غير الضرورية أو لغيرهما من العوامل السرطنة . ومن جهة أخرى تحتاج جميع الحالات الجلدية التي تظهر في وقت متأخر من أواخر العمر إلى عناية طبية سريعة ، إذ يصبح احتمال الإصابة بسرطان جلدي قوياً من بعد سن الخمسين ، ومن هذا المنطلق يتوجب عرض أية حالة جلدية تصيب شخصاً من فئة هذا السن على طبيب من ذوي الاختصاص .

المرقب : تتسم سرطانة الخلية القاعدية بأفضل مرتقب ؛ ونسبة الشفاء عالية في كل من النوعين .

المِلانوم الخبيث (٤١٠)

MALIGNANT MELANOMA

يعتبر المِلانوم الخبيث السرطان الجلديّ الأشدّ خطورة إلى حدّ بعيد على الرغم من أنه نادر جداً ؛ ولا يعفى منه أحد من الناس أيّا كانت أعمارهم ؛ وسببه مجهول . ولا سبيل إلى التنبؤ بورمه ، فهو يمكن أن ينمو بسرعة كبيرة وينتقل بسرعة أو يتحرك ببطء شديد . ويتعرض للإصابة به الشقّ من الناس وذوو الرؤوس الحمراء بشكل خاص ؛ ويكون أغلب ظهور المِلانوم الخبيث ابتداءً من شامات (أخوال أو وحمات) . وتكون أعلى نسبة حدوث له بين سنّي الأربعين والسبعين .

الخطر : يُعزى نتاج الهلاك المفرط في الكثرة - الناجم عن هذا النوع من السرطان إلى انتقاله السريع قبل العلاج أو قبل تمكن العلاج المتأخر من كبحه .

الأعراض : يتميز المِلانوم الخبيث بازدياد مفاجئ في نسبة غو شامة منصبة وفي قوامتها ونزفها . ويأمكن الشامات أن تبدل ألوانها ، فقد تتحول إلى لون ضارب إلى حمرة وإلى أسود مزرق . كما إن التهاب أو ظهور حالة منصبة حول قاعدة الشامة يعتبر سبباً مسوغاً للخوف أيضاً .

العلاج : التماس جراحة لاستئصال الشامة (أو الخال) والناحية المحيطة به في أسرع وقت ممكن . أما بالنسبة لأورام الوجه فيستعمل الإشعاع أحياناً من أجل مضاعلة التندب والتشوه إلى أدنى قدر ممكن . وتسلّخ العقدة اللمفية الموضعية كإجراء إضافي .

وأما من ناحية أورام الذراعين والساقيين ذات العقدة اللمفية المتأثرة فقد

ظهرت فائدة في ٢٥ إلى ٣٠ بالمئة من الحالات باللجوء إلى طريقة جديدة تُستعمل فيها عقاقير معينة أمثال (هيدزكسي يوربة) و (أتينوميسين - د) و (ب . س . إن . يو) مجتمعة في بعض الأحيان .

الوقاية : ينبغي أن يراجع طبيب خلال الساعة الأولى عند ظهور أية إشارة تغيّر على شامة أو خال ، إذ يمكن أن يتقرر الفرق الحياتي من جراء تأجيل المراجعة عدة أيام ، أو يوماً واحداً .

المرقب : يتنامى الملائوم الحبيث بسرعة خطيرة إذا لم يخفّ الأصاب إلى معالجته . ويحدث في حالات نادرة له تقهر وشفاء تلقائي . أما بالنسبة للمصابين بشكله غير الانتقالي فيعتبر اتباع معالجة كاملة شافياً على مدى خمس سنوات في نسبة تصل إلى ٦٠٪ من الحالات (وبقياً بعد السنوات الخمس) . ويكون التكهن رديئاً جداً بالنسبة للمصابين بالشكل الانتقالي لهذه الآفة .

سرطان الرئة (٤١١)

BRAIN CANCER

يمكن اعتبار سرطان الرئة - وهو السرطان الأكثر شيوعاً بين الرجال والذي تزداد أهميته باطراد بين النساء - النوع الأكثر قابلية للوقاية من بين السرطانات الشائعة . وإن أكثر من يتوقع أن يصاب به من الناس الرجال الذين تجاوزوا الخامسة والأربعين من المفرطين في التدخين ، والذين يعملون في مهنة قدرة أو مقبرة ، والذين يعيشون في مدن كبيرة - وفي الواقع ، لا يعفى من شره إنسان . كانت نسبة وفياته في الولايات المتحدة من سنوات معدودة مضت سبعة رجال مقابل امرأة واحدة . وهبطت هذه النسبة في آخر إحصاء إلى أربعة رجال مقابل كل امرأة ، ولا يعود السبب في ذلك إلى تناقص سرطان الرئة بين الرجال بل إلى تزايدده على نحو سريع جداً بين النساء .

الخطر : يموت سبعون ألف شخص في الولايات المتحدة من أثر هذا المرض كل عام .

الأعراض : لا تكون الأعراض الأولى لسرطان الرئة فجائية أو مذهلة ، وهي نادراً ما تدفع بالشخص إلى الطبيب ، ذلك لأن كثيراً من الناس يتجاهلون الألم الصدري الخفيف ، أو ابتداء السعال الخفيف ، أو النَّفَسَ الصفيري وذا الرائحة الكريهة على نحو ضئيل . وأكثر من يتجاهله المسنون - خاصة المدخنون منهم - إذا لم يظهر عليهم من أعراضه سوى بعض قَصْرِ في النَّفَسِ .

ويصبح السعال بعد ذلك دائماً ومتقطع الهجمات ، وتزداد حدة قَصْرِ النَّفَسِ ، ويظهر صفير وحي ؛ وغالباً ما يكون كل ذلك مصحوباً بألم في الصدر خلف القصّ يمكن أن يكون طاعناً أو فاتراً . وعندما يأخذ المرض بالتقدم يحصل فقدان وزن ، وتعب ، وبَحَّةٌ ، وتعرقات ليلية .

ويعتبر لفظ الدم مع السعال من إشاراتهِ المتأخرة عادة ، لكنه يمكن أن يحصل كمرض أولي في نسبة صغيرة من الحالات . ومن نذاراتهِ المبكرة الأخرى تكرار نوبات ذات الرئة أو التهاب القصبات .

العلاج : إن سرطان الرئة داء ليس من السهل معالجته . ويتطلب العلاج عادة - عندما يكون في حدود الإمكان - استئصال الرئة (استئصال رئة كاملة) أو استئصال القصّ (استئصال قطعة كبيرة من إحدى الرئتين) . ولا يقبل الجراحة - على كل حال - سوى ثلاثين بالمئة من جميع الحالات . ويخضع المريض للتشعيع ، كما يُعطى علاجاً كيميائياً ، في حال امتداد المرض إلى ما وراء الرئة أو عندما تزداد خطورة الجراحة بسبب وجود مرض آخر . أما العقاقير الأكثر استعمالاً فهي (ثيو - تيبا) و (سيكلو فوسفاميد) ؛ ويستعمل أحياناً (٥ - فلوروراسيل) مع الإشعاع في الوقت نفسه . ولا يحصل تقهقر في الورم إلا في

ثلث حالات المرض على أكثر تقدير ، ولا يدوم ذلك إلا على مدى فترة قصيرة .

يجري تشخيص سرطان الرئة عن طريق دراسة بيان الماضي الطبي لجسم المريض ، وفحص عينات من قشع سعاله العميق ، وإجراء تنظير قصبي . ويحتاج دوماً إلى شكل ما من أشكال الاختزاع .

الوقاية : إن متوسط الجرعة المميتة من التبغ تدخين علبه كاملة من اللقافات يومياً على مدى ثلاثين عاماً . يزيد احتمال إصابة الرجال الذين يدخنون علبتين أو أكثر بمعدل ثلاثين ضعف عن احتمال إصابة غير المدخنين . ويمكن أن يعزى ثمانون بالمئة من حالات سرطان الرئة إلى التدخين .

ومن الواضح أن هناك علاقة بين الأخطار الصناعية وتلوث الهواء على شكل احتراق ناقص في مجموعات التدفئة ودخان المداخن الصناعية الذي لم يعالج والدخان المنطلق من السيارات والقباز والأميانت المنبعث من الطرق الإسفلتية وبين ازدياد سرطان الرئة ؛ وتكون نسبة حدوث سرطان الرئة أعلى في المدن الصناعية الكبيرة .

وإنه ليزداد رجحان إرتفاع نسبة سرطان الرئة في الإحصائيات بإضافة الأشخاص الذين يتنشقون دخان لُفائفهم مع الهواء الملوث .

وتعتبر الفحوص العامة الدورية المنتظمة والصور الشعاعية أفضل الطرق المتوفرة من أجل اكتشاف السرطان على نحو مبكر عندما يزيد العمر عن خمسة وأربعين عاماً . أما ما تبقى من الإجراءات الوقائية فتشمل العمل على تنظيف الهواء والتخلص من التلويث الاصطناعي . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الرئة ٤١١)

المراقبة : عندما يعرض المريض نفسه على الطبيب أخيراً يكون سرطان الرئة الرئوي قد تقدم كثيراً وانتقل . ولا يبقى سوى ٥ إلى ١٠ بالمئة أحياء بعد

التشخيص بخمسة أعوام ؛ بينما يزداد معدل البقيا في حال اكتشافه قبل انتشاره ؛ ويكون وضع النساء في هذا المرض أفضل مما هو عليه وضع الرجال ، لكن الفرق ضئيل ؛ فمعدل البقيا ينهن يقل عن سنة بينما يقل عن ستة أشهر بين الرجال . وتكون البقيا في بعض أشكاله أفضل قليلاً مما هي عليه في أشكاله الأخرى ، كما هو الحال فيما يدعى بالسرطانات الغدية وسرطانات الحليّة الوسيّة .

سرطان الدماغ (٤١٢)

BRAIN CANCER

يكون سرطان الدماغ علة ١ إلى ٢ بالمئة من بين جميع السرطانات ، ويزيد حدوثه بين الرجال قليلاً عن حدوثه بين النساء ، وتكون قة إصاباته في أواسط العمر ، وهو يحمل مسؤولية ٢٥٪ من وفيات جميع أنواع السرطان بين الأطفال دون الخامسة عشرة . ويعتبر نوعه الذي يدعى النُجْمُوم (ورم النجميات) أكثرها شيوعاً ، وهو غط بطيء النمو وذو قابلية كبيرة للشفاء ، وسببه غير معروف .

الخطر : تكن خطورة في كل ورم دماغي ، ويعتمد امتداد الحياة على طبيعة السرطان وعلى علاجه اعتماداً كبيراً ، إذ يعيش بعض الأشخاص على مدى خمسة وعشرين عاماً أو أكثر من بعد استئصال الورم ، ويموت آخرون خلال عام .

الأعراض : يَنْتِجُ الضغط الناشئ عن الورم النامي تشكيلة واسعة من الأعراض : صداعات ، وقياء ، وضعفاً عضلياً (غالباً ما ينحصر في أحد جانبي الجسم) ، وإخفاق البصر ، وتقص التوازن والتناسق ، وتغيرات شخصية ، ونعاساً ، وَوَسْناً ، وسلوكاً مضطرباً ، وعارضات ذهانية . والشَّعْ عَرَض شائع فيه .

العلاج : ينحصر علاجه بالجراحة مع إشعاع أو بدونه ، وترافقه أحياناً مداواة كيميائية .

المرتقب : يكون رجحان البقيا في النساء أعلى مما هو عليه في الرجال ، ويقتى ما يقارب ٢٠ بالمئة عشر سنوات أو أكثر من بين جميع مرضاه ، وتزداد فرص البقيا بالتشخيص والعلاج المبكرين .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي (٤١٣)

MALIGNANT TUMOR OF THE NERVOUS SYSTEM

(ورم أورمة العصبية)

يصنف ورم أورمة العصبية المميت من ناحية بزوغه من الخلايا الابتدائية للجهاز العصبي ، ويكون ذلك في خلايا غدة الكظر في الغالبية العظمى من الحالات . وهو ورم يواكبر الطفولة ، إذ تحل نصف إصاباته بالأطفال في عمر سنتين أو أقل ، وتحدث ثلاثة أرباع حالاته كلها خلال السنوات الأربع الأولى من الحياة ؛ وسببه غير معروف .

الأعراض : تكون الكتلة البطنية التي تميز هذا الورم عادة قوية ، وغير منتظمة في شكلها ، وغير مؤلمة ، وتعتبر الخط الذي يتوسط البطن . أما الأعراض التي ينتجها ورم أورمة العصبية فغالباً ماتنجم عن عملية الضغط على أعضاء أخرى بفعل الورم الرئيس أو بفعل الانتقال . فقد يسبب الضغط على الجهاز البولي توقف جريان البول ؛ وقد تسبب أورامه في الصدر ضائقة تنفسية ؛ وتنتج أغلب انتقالاته إلى العظام ؛ ويمكن أن يحصل ألم حول الحجاب مع عرض تغير اللون حول العينين الذي يميزه ؛ وقد يكون تضخم العقد اللمفية أول أعراضه . ومن أعراضه الإضافية أخرى فقدان وزن ، وفقر دم ، وحصى .

العلاج : تعتبر الجراحة أنجح العلاجات في حال التمكن من إجرائها : كما يُلجأ إلى الإشعاع والعلاج الكيميائي اللذين ينطويان على فعالية كبيرة أيضاً .

المراقبة : يجب إنجاز التشخيص المبكر بسرعة كبيرة بغية اغتنام كل فرصة للنجاح في التعامل مع هذا الورم ذي السرعة الكبيرة في النمو . وتتراوح معدلات الشفاء من ٨ بالمئة (بالنسبة لورم الكظر الشائع) و ١٦ بالمئة (بالنسبة للورم الحوضي النادر الحدوث) ، وهما نسبتان مأخوذتان عن أطفال لا يزالون أحياء ولا أثر للمرض فيهم بعد عامين من التشخيص . ويتتبع الأطفال الذين لم يصلوا إلى العامين في حياتهم بمعدلاتٍ بقيت أطول مما هو عليه حظ الأطفال الأسن ، ومن المهود عن هذا المرض أن له انقطاعات تلقائية .

سرطان الشبكية (٤١٤)

CANCER OF THE RETINA

(ورم أورمة الشبكية)

ورم أورمة الشبكية مرض نادر يصيب الأطفال على وجه الحصر تقريباً ويكون معدل أعمار الأطفال للمصابين به عند التشخيص ثمانية عشر شهراً ، ويلعب عامل الوراثة دوراً كبيراً فيه عندما تشمل الإصابة كلتا العينين ، وتشكل إصابة العينين (الشبكتين) معاً ثلث جميع الحالات .

الأعراض : غالباً ما تكون ملاحظة الشنوذ عن طريق الأبوين ، إذ يظهر عادة ايضاض في الحدقة (مُنْعَكِسُ عَيْنِ الْقُطْعَةِ) كعلامة أولى له ، وغالباً ما تحصل تبدلات بصرية وفقدان بصر ، لكنها لا تلاحظ في الأطفال إلا من خلال فحص دقيق وقد تتضخم المقلة .

العلاج : تدعو الضرورة إلى استئصال العين عن طريق الجراحة في حال تقدم المرض ، أما أطواره المبكرة فيمكن أن تعالج بالإشعاع دون اللجوء إلى الجراحة ؛ ويستخدم أيضاً علاج كيميائي .

الوقاية : ينصح بالتحكم بالحمل وباستشارة عائلية وراثية نظراً لأن حالات كثيرة لهذا المرض تنتقل عن طريق الوراثة ، ويمكن أن تساعد نقطة الأسرة في مراقبة الأعراض على التبكير في التشخيص وفي الشفاء . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الشبكية ٤١٤) .

المراقبة : يقارب بمعدل الوفيات ١٥ بالمائة . أما في حال توفر تشخيص ومعالجة مبكرين فيمكن إتخاذ بصر للمريض فضلاً عن إتخاذ حياته .

ابيضاض الدم (٤١٥)

LEUKEMIA

ابيضاضات الدم مجموعة أمراض تنجم عن إنتاج لا مُنَصِّط لخلايا دم بيض غير فعالة ، وعندما تزداد هذه الخلايا الشاذة تحتشد عناصر دموية أخرى ، منها خلايا الدم الحمر والصفائح بشكل خاص ، وتنجم معظم أعراض ابيضاض الدم عن الانخفاض النسبي في خلايا الدم الحمر (فقر دم) وفي الصفائح (اضطرابات نزفية) . ومع أن هذا المرض أكثر شيوعاً بين البالغين مما هو عليه بين الأطفال بنسبة كبيرة يلاحظ أنه تلقى عناية عامة أكثر بين الأطفال ، وقد يعود سبب ذلك - على كل حال - إلى حقيقة أن ابيضاض الدم يعتبر سرطاناً رئيساً بين الصغار .

يمكن تقسيم ابيضاض الدم إلى نوعين تقريباً : حاد ، ومزمن . ومع أن كلاً من شكله يظهر في جميع الأعمار يعتبر الأطباء ابيضاض الدم الحاد مرض طفولة

بشكل رئيس ويعتبر ايضاض الدم المزمن داء بالفين (ممن تجاوزوا الخمسين عادة) . كما تنقسم ايضاضات الدم إلى مجموعات اعتقاداً على غط خلية الدم البيضاء المصابة (وحيدية أم لمفاوية أم مُحَبَّبة) . وقد حطم السكان البيض في الولايات المتحدة الرقم القياسي في أحد أعلى معدلات ايضاض الدم بين سكان خس وأربعين دولة ، في حين أنه قليل نسبياً بين غير البيض من السكان . ويلاحظ أنه يظهر بين الرجال أكثر من ظهوره بين النساء .

ومن المعروف عن ايضاضات الدم أنها تتجم في بعض الحيوانات عن حَمَات وإن البحث ليجري على قدم وساق للوصول إلى حَمَات في ايضاض دم البشر . لكنه لا يتوفر دليل حاسم على أن حَمَات معينة تؤدي إلى حدوث ايضاض الدم عند الإنسان .

الأعراض : يظهر ايضاض الدم بين الأطفال على نحو مفاجئ، عادة وبأعراض مشابهة لأعراض زكام ثم يتقدم بسرعة ، ويعتبر التعب والفتور عرضين رئيسين فيه ، وتتضخم العقد اللمفية والطحال والكبد وتؤلّم وتوهن . ويؤدي احتشاد خلايا الدم الحمر إلى فقر دم وشحوب واضح ، ويسببُ تَضَائِقُ الصفيحات حدوث نزف عام - من الأنف واللتتين وفي الجلد على شكل بقع ديوسية - وسهولة تكدم - (يبدو الطفل في الغالب كأنه مضروب) ويؤدي الشذوذ الوظيفي في خلايا الدم البيض إلى زيادة الاستعداد للخموج . ويشيع فيه فقدان الوزن . وغالباً ما يكتشف أول عرض له خلال غَمَلٍ سَنِيٍّ حين يلاحظ حصول نزف طويل . وقد يحدث التهاب حلق مع تعرقات ليلية . أما الأعراض التالية فتشمل سرعة نبض وألم مفاصل مع فترات حُمى وضعف . ويظهر ايضاض الدم المزمن بتدرّج أكثر وبالأعراض نفسها تقريباً ؛ وغالباً ما يلاحظُ التعب كأول عرض من أعراضه ويصادفُ اكتشافه في كثير من الأحيان عند إجراء فحص دم عادي لأسباب أخرى وإن الطريقة الواضحة الوحيدة لتشخيص أي من

شكلي ابيضاض الدم إنما تتحقق عن طريق إجراء فحص لتقي العظام .

العلاج : تم إنجاز تقدم كبير في مجال معالجة هذا المرض مع تطور العوامل العلاجية الكيميائية الجديدة ، فيستخدم من أجله العلاج الكيميائي والإشعاع .

الوقاية : يتلزم التعرض للإشعاع مع ازدياد حدوث ابيضاض الدم ، لذلك تعتمد الوقاية على تجنب الإشعاع إذا لم تدعُ الضرورة إليه . وقد ينجم هذا المرض عن بعض المواد الكيميائية الصناعية ، لذلك فُرضَ تقييد شديد على استعمال هذه المواد في الولايات المتحدة . ولم يجرِ حتى الآن تحديد أو اختبار كافٍ لهذه المواد .

المراقبة : على الرغم من أن ابيضاض الدم لا يزال مرضاً خطيراً ومهلكاً فإن معدل بقاء المصابين به يتحسن باطراد بسبب تطوير عوامل علاجية كيميائية جديدة . ولقد بقي جميع مرضى شكله الحاد على قيد الحياة ما بين ثلاثة وأربعة أشهر ، وبقي عشرون بالمئة عاماً كاملاً ، وبقي ثلاثة بالمئة ما يزيد عن ثلاثة أعوام . وكانت فرص البقاء في مراكز المعالجة الأكثر تقدماً أفضل بكثير ، فقد عاش ما يعادل ٥٠٪ حياة خالية من ابيضاض الدم على مدى خمس سنوات ، ويتحدث بعض الأطباء عن « شفاءات » منه في هذه الأيام ؛ ولقد أصبحت الصورة العامة عن ابيضاض الدم أفضل من ذي قبل ، فيبقى نصف مرضاه على قيد الحياة فترة تزيد عن عام ونصف ، وتبلغ نسبة من يبقون عشر سنوات ٨٪ .

داء هُدْجْكِين وَلِمْفُومات (أورام لمفية) أخرى (٤١٦)

HODGKIN'S DISEASE AND OTHER LYMPHOMAS

تتميز الأورام اللمفية - وهي مجموعة أمراض أحدها داء هُدْجْكِين - بازدياد إنتاج النسيج اللمفي الذي يلاحظ عادة على شكل تضخم في العقد اللمفية . وتحمل اللمفومات مسؤولية حدوث ٢ إلى ٥ بالمئة من جميع السرطانات ؛ وتزيد

معدلاته بين الرجال قليلاً عما هي عليه بين النساء . ويعتبر داء هُدْجِكِن - وهو ورم نادر - سرطاناً رئيساً بين المراهقين وصغار البالغين .

وعلى الرغم من أن داء هُدْجِكِن قد حظي بدعاية كبيرة بسبب ما ذكر عن عدواه إلا أنه لم يثبت له انتقال من شخص إلى آخر . وفي الوقت الذي لا مجال فيه للوقاية من هذا المرض يمكن أن تقود المعالجة الطبية السريعة إلى نتائج جيدة .

الخطر : يسير داء هُدْجِكِن وفقاً لطريق ذي تقاسم تدريجي إذا لم يخضع لعلاج ، وتصبح الخبائث الأخرى قاضية على نحو أسرع إذا لم تعالج لمفوماتها .

الأعراض : إن الأعراض الأولى الأكثر شيوعاً في داء هُدْجِكِن إنما هي تضخم غير مؤلم في العقد اللمفية - التي يمكن أن تنمو إلى أي حجم ، وقد يكون فقر الدم الإشارة الأولى لهذا المرض . وقد يسبب تضخم العقد اللمفية في جميع أنحاء الجسم ظهور أعراض مختلفة تشتمل على ألر في الظهر ، وتورم في الساقين ، وصعوبة في التنفس وفي البلع . وتشمل الأعراض التالية لما ذُكِرَ حَكْأً وخياً ، وضعفاً ، وفقدان وزنٍ وخمى .

العلاج : يُلْجَأُ أحياناً إلى بعض جراحة بسيطة محدودة ، لكن الإشعاع وحده ، أو بصحبة علاج كيميائي ، يبقى العلاج الحاسم لهذه الأمراض .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، داء هُدْجِكِن ٤١٦) .

المراقبة : تستجيب النساء للعلاج على نحو يُفْضَلُ استجابة الرجال إليه . وتبين أرقام البقيا الإجمالية أن نصف مجموع مرضى داء هُدْجِكِن يبقون على قيد الحياة قرابة ثلاثة أعوام ، ويعيش نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والعشرين من أعمارهم فترة تزيد عن خمسة أعوام ، كما تبدي معظم اللّمفومات الأخرى معدلات بقيا جيدة مماثلة . ولقد تعهدت آخر نواحي التقدم في معالجة داء هُدْجِكِن بتحسينات ملموسة في مجال البقيا .

سرطان الدرقية (٤١٧)

CANCER OF THE THYROID

لا يحمل سرطان الدرقية سوى مسؤولية ١٪ من السرطانات كلها ، وهو يصيب النساء بنسبة تعادل ثلاثة أضعاف نسبة إصابته للرجال ، وتشمل إصاباته جميع الأعمار ، ويلاحظ أن الأشخاص المصابين بدُراق يكونون أكثر استعداداً لتقبل هذا السرطان من غيرهم . (ولقد وَجِدَ أن التعرض لإشعاع القنبلة الذرية - ولو كان معتدلاً - كان سبباً للإصابة بهذا المرض) .

الأعراض : تتنامى معظم أورام الدرقية ببطء على مدى فترة تصل إلى خمسة وعشرين عاماً ، وتكون أول علامة لهذا الورم عادة تضخم الدرقية الذي يكشفه المريض بنفسه في أغلب الأحيان . أما الأعراض التي تلي ذلك فيمكن أن تتجلى في بَحَّة ، وصعوبة في البلع وفي التنفس ، وإحساسٍ بامتلاء في العنق ، وشلل صوتي ، وفقدان وزن ، ولغظ دم مع السعال .

العلاج : تعتبر الجراحة - التي تستأصل الدرقية والعقد اللمفية المجاورة - العلاج الأكثر استعمالاً على الإطلاق . وَيُطَبَّقُ العلاج الإشعاعي لأن اليود المشع يُصَنَّف كطريقة ناجحة أخرى للعلاج .

الوقاية : بما أن التعرض للإشعاع يزيد خطر سرطان الدرقية فإنه ينبغي تحاشي الإشعاع في الأطفال أُنَى كان ذلك ممكناً ، كما ينبغي أن يخضع المرضى الذين لهم تاريخ في تضخم الدرقية لفحوص طبية عامة منتظمة . وإن أحد أشكال هذا المرض (وهو سرطانة الدرقية اللَّيْبِيَّة ، التي تلازم ورم قَوَاطِر غدة الكُظُر في أغلب الأحيان) « وراثي » ، لذا ينبغي أن يلاحظَ أمثال أفراد هذه العائلة بعناية .

المراقب : يرجح أن يعيش جميع المرضى الذين هم دون سن العشرين فترة تزيد عن عشر سنوات . ويعتبر سرطان الدرقية واحداً من أبطأ السرطانات نمواً ومن أفضلها تسجيلاً للبقاء .

سرطان العظام (٤١٨)

BONE CANCER

يندر أن تكون العظام نفسها موضعاً رئيساً لسرطان على الرغم من أن سرطانات أخرى تزحف إليها . وإذا حصلت إصابة من هذا القبيل فإنها عادة تصادف بين الأطفال وصغار البالغين . ويعتبر القرن العظمي النمط الرئيس لسرطان العظام ، وسببه غير معروف .

المحطّر : تخلق الوفيات إلى نسبة عالية جداً في هذا الداء ، خاصة في عَرَن يوينغ الذي يعتبر شديد الإهلاك .

الأعراض : الألم عرض شائع في سرطان العظام ، لكن هذا الألم يمكن أن يُفَرَّج عن طريق التمرين ؛ وهو يمكن أن يكون متقطعاً ؛ وعلى الرغم من أنه قد يتنامى في كل ناحية من الهيكل العظمي يلاحظ أن مواقعه السائدة تشمل الركبتين ، والفخذين ، وأعلى الذراعين ، والأضلاع ، والحوض ؛ وغالباً ما يصحبه تورم كثير .

العلاج : يمكن في الجراحة أكبر أمل للشفاء ، على الرغم من أنه لا يمكن التفاوض عن الآثار النفسية التي يُخَلِّفها البتر ؛ ويلجأ أيضاً إلى استعمال مجموعات مؤتلفة من العلاجات الإشعاعية والكيميائية من أجل مواضع وأنماط معينة من سرطان العظام .

الوقاية : تعتبر العناية الطبية السريعة بما يظهر من أعراض حياتية من أجل إمكانية الشفاء .

المرتقب : يعتمد التكهن حول سرطان العظام على غط هذا السرطان إلى حد بعيد . ولا بأس بالبقيا التي تلي استئصال الأورام الخلوية العملاقة والأغران الشبكية ، لكن مرتقب ورم (يُوينغ) والأغران العظمية أضعف بكثير . ويبقى نصف مرضى سرطان العظام أحياء ما يزيد على عام ونصف ، أما البقيا بين الأطفال فتتقص قليلاً عن ذلك ، بينما يظهر أفضل معدل للبقيا بين المرضى الذين يُشخصون فيما بين الخامسة والعشرين والرابعة والأربعين من أعمارهم .

التقيوم المتعدد (الأورام النقوية المتعددة) (٤١٩)

MULTIPLE MYELOMA

(سرطان بقي العظام)

التقيوم المتعدد مرض يصيب بقي العظام ويشكل كتلاً ورمية متعددة تؤثر على تصنيع خلايا الدم بشكل رئيس (إذ يتم إنتاج جميع خلايا الدم في بقي العظام) وهو في الغالب داء ذكور تتراوح أعمارهم بين الخمسين والسبعين ، ويتندر حدوث هذه الأورام بين الأطفال والمراهقين .

الخطر : التقيوم المتعدد مرض مميت دوماً تقريباً .

الأعراض : تستهل الإشارات المبكرة لهذا الداء بألم موضعي متقطع في العظام العميقة الموضع والتي تحمل ثقلاً ، ويتفاقم الألم عند ممارسة تمرين . ثم يتقدم المرض ويحمل معه عوارض ألم شديد يتبعه وهط ، وقد يمتد الألم إلى مواضع أخرى . ويمكن أن يحدث تورم في الأضلاع والمججمة مع كسور تلقائية وفقدان وزن وفقر دم وخيم . وإن أكثر المواضع الأولى شيوعاً له إنما هي الفخذ والحوض وأعلى الذراعين .

العلاج : يلجأ إلى العلاجات الإشعاعية والكيميائية ، ولا قيمة للجراحة .

المرقب : تحدث الوفاة عادة على وجه السرعة . أما إذا كان النقيوم في بؤرة واحدة (كأن يحدث في باحة واحدة) فيكون التكهن حوله أرحم بسبب ازدياد معدل طول البتيا فيه ، لكنه في النهاية يميت أيضاً .

سرطان الثدي (٤٢٠)

BREAST CANCER

يعتبر سرطان الثدي أكثر سرطان شيوعاً بين النساء في الولايات المتحدة . وهو تقريباً مرض أثنوي ينحصر في النساء - لكن ذلك ليس على وجه الشمول ، فهو يصيب الرجال بنسبة لاتصل إلى ١٪ . ولقد تم تشخيص ٩٠٠٠٠ امرأة مصابة بسرطان الثدي خلال أحد الأعوام القريبية المنصرمة ، وقد هلك منهن في العام نفسه ثلاثون ألف امرأة . ومع أن معظم حالاته في الولايات المتحدة تصيب من تجاوزن الخامسة والأربعين من النساء إلا أنه يعتبر السبب الرائد للموت بين النساء اللواتي في الثلاثينات من أعمارهن . ويكون أكثر انتشار لسرطان الثدي في البلاد الغنية ، البلاد التي يكون فيها للنساء أُنثَر صغيرة وأقوات غنية بالمواد الدسمة . وقد أظهرت الإحصائيات أن أعلى معدلات الإصابة به تقع في نيدرلاندز وإنكلترا وويلز والدانمارك واسكوتلاند وكندا .

على الرغم من أن سرطان الثدي ينزع إلى « السير ضمن العائلات » فإن وراثته لاتكون بمعنى أن هناك احتمالاً كبيراً لأن تصاب به ابنة لامرأة تحمل المرض ، بل يمكن أن يزيد احتمال إصابتها به قليلاً عن احتمال إصابة جارتها التي لاتحمل هذا البلاء أمها ولا أخواتها ولا خالاتها ؛ أي لا يكون توقع إصابتها به كبيراً . وأكثر النسوة تعرضاً لسرطان الثدي أولئك اللواتي تأخرن بالزواج أو لم يتزوجن على الإطلاق ، واللواتي مآلن من أولاد أو وِلِدَ أولاتهنّ بعد العام الثلاثين من أعمارهن ؛ وتعتقد بعض الهيئات أنه يضاف إلى ذلك النساء المفرطات

في الوزن اللواتي حَمَنَ قوتهن كميات كبيرة من المواد الدسمة الحيوانية على شكل لحوم ومنتجات ألبان كالزبدة والجبن . ولا يبدو أن في الإرضاع أو في كَوْنِ الأُنثى راضعة من ثدي فرصة لانتقال الإصابة بهذا الداء في شكل أو في آخر . وهناك دليل ضئيل على أن تعرض الثدي لرضع أو ضربة له علاقة بتنامي سرطانٍ في الثدي .

وسبب سرطان الثدي غير معروف ؛ ولقد « اتَّهَمَتْ » بعض المختبرات الخاصة بالحيوانات حَمَةَ بتسببيه وأُثبتت ذنبها في ذلك . وإذا كانت هنالك حَمَةٌ متورطة في شكله البشري فإنها لن تكون حَمَةٌ من النوع الشائع الذي تفكر به . أي أن تكون خاجة أو قاصرة على ثقل المرض - لأنه لا يوجد أي دليل يثبت أن امرأة « التقطت » سرطانَ الثدي من أية امرأة أخرى . ومن المعروف أن هناك تورطاً هرمونياً في سرطان الثدي ، إلا أنه لم يتوصل إلى تحليل الطبيعة الدقيقة لهذا التورط حتى الآن . ولا يبدو أن النساء اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل (وهي عبارة عن هرمونات) يَكُنَّ عرضة لمزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي . أما في إنكلترا فقد برهنت إحدى الدراسات أنهن يتعرضن لخطرٍ عَظْفٍ على شكل مرضٍ ثديٍّ حميدٍ (غير سرطاني) .

الخطر : تنتهي الحالات التي لا تعالج عادة بالقضاء على المريضة ، أما اكتشافه على نحو مبكر والمصارعة في علاجه فيمكن أن ينقذ حياة إنسانة ، كما ينبغي للمريضات من جهة أخرى أن يكن محترسات من رجوعاته ، فهي كثيرة .

الأعراض : يتم اكتشاف سرطان الثدي عن طريق النساء أنفسهن في أغلب الأحيان . وتُنصَحُ المرأة التي تجد كتلة في ثديها بأن تراجع طبيبها النسائي على الرغم من حقيقة أن ٨٠٪ أو أكثر من كُتَلٍ - أو أورام - الثدي ليست سرطانية . ويرجح أن تكون الكتلة السرطانية قاسية وثابتة - فهي لا تتحرك بسهولة -

وتتوضع عادة في الربيع العلوي الخارجي من الثدي على مقربة من الإبط (وهو أرجح موضع لها) ، وتنمو ببطء . ولا بد - على كل حال - من إخضاعها لفحص طبي .

كما تدعو الحاجة إلى إجراء فحص طبي فوري عند حصول انكماش في الحلمة لم يُعترف له وجود من قبل ؛ أو ظهور تورم ، أو باحة ذات « تَسْتَنِي » أو تقرض في الثدي ؛ ولا شك في الحاجة إلى تحقيق طبي فوري عند حصول ترف أو نجيج من الحلمة .

العلاج : سرطان الثدي مرض يمكن أن يعالج بنجاح ، وكلما كانت بداية معالجة دورة هذا المرض أبكر كان النجاح أرجح . وينطوي الشكل الرئيس للعلاج في الولايات المتحدة على جراحة جذرية - تشمل استئصال الثدي والعضلات الصدرية والغدد اللمفية الإبطية . ولقد حصل بعض جدال طبي من أجل علاج أكثر تحفظاً وعلاج أشد جذرية . فيحتج « التحفظيون » بأنه لو كانت الجراحة أقل تشويهاً لتضاءل تردد النساء في المجيء إلى أطبائهن من أجل التشخيص ، ولذلك سيأتين في مراحل أبكر للمرض حيث تكفي معالجة أبسط ؛ بينما يحتج « الجذريون » (الراديكاليون) بأن المرض عندما ينتشر يسلك طريق سلاسل العقد اللمفية ، ومن هذا المنطلق لا بد من بذل كل جهد لاستئصال أيّ - وكل - نسيج يتوقع أن يتورط بذلك .

ويضاف إلى الجراحة في أغلب الحالات معالجة للرياضات بالأشعة - كالأشعة السينية ، أو العلاج (بالكوبالت) - من أجل المساعدة على « تعقيم » النسيج وقتل أية خلايا سرطانية يمكن أن يكون الجراح قد غفل عنها . وهناك إجراءات كثيرة أخرى من أجل حالة مرضي أكثر تقدماً ، أو من أجل رجوع المرض بعد فترة انقطاع حرّ ، وتتراوح هذه الإجراءات من الخصاص الجراحي أو الإشعاعي السيفي لمبضي المرأة التي دون سن الإياس إلى استخدام عقاقير وأدوية ، كبعض

(المُرُمونات الذكورية والأنثوية) و (سيكلوفوسفاميد) و (ثيو - تيبا)
(مِثُوتِرِكسات) . وقد أعطى حديثاً علاج موحد من هذه العقاقير (مع عقاقير
أخرى) - على سبيل التجربة - ووصلت التقارير تبشر بنجاحه . وإن أبحاثاً
كثيرة تجري الآن من أجل إيجاد أفضل العلاجات لسرطان الثدي .

الوقاية : يعتبر الاكتشاف المبكر الإجراء الوقائي الوحيد . ويمكن أن
يتحقق ذلك عن طريق القيام بفحص ذاتي (انظر الجدول ٢٠) كل شهر من بعد
سن الأربعين ، بالإضافة إلى فحوص عامة منتظمة .

وإن طرق كشف التكتل الحديثة - خصوصاً استعمال التصوير الثديي
والتخطيط الحراري (صورة للثدي عن طريق التنشيط الحراري) - تتعدّد
باكتشافه في بواكيره وتساعد في ذلك على تحيين فرص الشفاء . ويبدو أن فائدة
التصوير الثديي تكون في أوجها عند اللجوء إليها مع النساء اللاتي تجاوزن
الإياس ، وهي الفترة التي تحصل فيها معظم سرطانات الثدي من أعمار النساء .
(انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الثدي ٤٢٠) .

المرقب : تكون الاستجابة للعلاج جيدة بشكل عام ؛ ويعيش ٨٠ ٪ من
المريضات اللاتي لم يمتد مرضهن إلى ما وراء الثدي واللائي عولجن بالاستئصال
الجذري للثدي خمس سنوات بعد ثبوت الشفاء . وكلما ازداد امتداد المرض خلال
فترة العلاج ازداد سوء التكهّن حوله . ولا شك أن هجمته خلال فترة حمل أو
إرضاع تحمل في طبيعتها خطراً إضافياً . ولقد أخذَ الجدول المرافق لهذا البحث من
كُرَاسَةِ « معدلات ومخاطر السرطان » التي نشرها مركز خدمة الصحة العامة .

الأنواع التي يلازمها خطر سرطان الثدي الأفتوي

خطر سرطان الثدي

أعلى	أدنى	النوع
قوقازي	شرقي	السلالة
أكبر	أضال	القوقازية المترجة في الزنوج
اليهوديات	غير اليهوديات	المجموعة الأثنية
عازية	متأهلة	الوضع العائلي
أكبر	أصغر	السن عند أول حمل
أقل	أكثر	عدد مرات الحمل
مبكر	متأخر	العمر عند بدء الإحاضة
غير موجود	موجود	الإياس الصناعي
موجود	غير موجود	المرض الثديي الحميد
موجود	غير موجود	التاريخ الوراثي لسرطان الثدي
أعلى	أدنى	الوضع الاجتماعي الاقتصادي
		الثمنة (مدخول عال من الزيدة ، والجبن ، واللبن ،
موجود	غير موجود	والخضار ، والسكر ، والدهن)

سرطان العنق (٤٢١)

CANCER OF THE CERVIX

يعتبر العنق - عنق الرحم - موضعاً لسرطان بطيء النمو يحتل المركز الثاني بين سرطانات النساء الأكثر شيوعاً . وهو مرض نادر بين الراهبات ، وبين النساء المتزوجات من رجال محتونين . من المسلمين واليهود . بينما تكون أعلى نسبة له بين المومسات ونساء الفئات ذات الدخل المنخفض . تصاب في الولايات المتحدة ست عشرة أو سبع عشرة امرأة بسرطان العنق الغازي من بين كل مئة ألف .

ويبدو واضحاً أن سرطان العنق يرتبط بالسلوك الجنسي من تَوَاحٍ كثيرة .
فهو داء النساء الْفَتَيَات ، وغالباً ما يَجل قبل الإياس ، وأكثر من يتعرض لخطره
من النساء أولئك اللواتي يمارسن الجماع وَهْنُ في سن مبكرة من حياتهن واللواتي
يعاشرن كثيراً من القُرَناء ، واللواتي أنجبن عدداً كبيراً من الأولاد .

الخطر : يحظى سرطان العنق بأدنى معدلات الوفيات ، فهي بنسبة تقارب
واحدة من بين كل أربع مريضات .

الأعراض : تنطوي إشاراتهِ الأولى على نجيج مَهِيلٍ مائيٍّ أو دمويٍّ ضئيل
- خصوصاً بعد الجماع - مع حيض غير منتظم ونزف مهبلٍ أو تَبَقُّع . وقد يظهر
بعد ذلك ألم في أسفل الظهر ، وقَبَاء وإمساك ، وزيفات بولية متنوعة ، وفقدان
وزن .

العلاج : يُلجأ إلى جراحة محدودة إذا لم يكن السرطان منتشرًا من أجل
النساء الصغيرات اللواتي لا زِلْنَ يَرْضَيْن في إنجاب أولاد . أما بالنسبة للنساء الأسن
فلا يضطر الأمر عادة إلا إلى استئصالٍ بسيطٍ للرحم ، مع العلم أن جراحة أوسع
تتخذ في بعض الحالات . ويستعمل إشعاع على شكل غُرُزَاتٍ (راديوم) أو أشعة
سينية أو علاج (كوبالت) على نطاقٍ واسع نظراً لأن هذا النوع من الخلايا
السرطانية يبدو أكثر تحسّساً من الإشعاع من الخلايا الطبيعية وأسهل إتلافاً .

الوقاية : يمكن أن تتحقق الوقاية من هذا المرض عن طريق ممارسة نظافة
وتَصَحُّح شخصيَّين (بالماء والصابون ، لا ما يُزَعَم أنها مستحضرات تصحيحية ، إذ
غالباً ما تكون هذه المستحضرات خطيرة) ؛ ويجب الانتباه إلى علاماته
الواضحة ؛ ويُنصح بإجراء فحوص دورية بالإضافة إلى اختبار (بابا نيكولاو)
الذي لا يستغرق سوى دقائق معدودة وتصل فعاليته إلى ٩٥٪ . ويمكن اكتشاف
سرطان العنق للبكر بسهولة ، ومن دواعي ذلك أن يكون نجاح علاجه أسهل مما سواه .

سرطان الرَّحِم (١٢٢)

CANCER OF THE UTERUS

(سرطان بطانة الرحم ، غَرَنُ الرَّحِم ، الظَّهَارُومُ الشَّيْثَانِي)

سرطان الرحم شائع ، وقابل للاكتشاف المبكر وللشفاء واحتمال إمكان تحقيق وقاية من هجمته . لكنه - مع ذلك - لا يزال ثالث الأسباب الأكثر تسبباً للموت بين النساء الأمريكيات . يصاب بسرطان الرحم عشرون امرأة أمريكية من بين كل مئة ألف ، ويموت من العشرين خمس . وسرطان الرحم مرض النساء اللواتي تقدمن في السن ، فهو لا يظهر عادة إلا بعد الإياس ، وهو وثيق الصلة بالحالة (الهرمونية) ، ويتلزم ازدياد احتمال وقوعه مع السمنة ، وفرط ضغط الدم ، والداء السكري ، والبتر (عدم إنجاب الأولاد) ، وتأخر الإياس ، ومعالجة سابقة بالأشعة السينية والإشعاع ، والتئيب الإستروجيني الطويل ؛ ويمكن أن يكون التاريخ الوراثي عاملاً مؤهباً ؛ ولا علاقة تربط هذا المرض بالجماع .

ملاحظة : إن معظم أورام الرحم ليفيومات حميدة (انظر الأورام الليفومية ٢٢٦) .

المُحْطَر : على الرغم من أن معظم السرطانات الرحمية قابلة للاكتشاف وللشفاء هنالك شكل خاصٌ الإهلاك - وَلِحَسَنِ الحَظِّ أنه نادر الحدوث - يدعى الظَّهَارُومُ الشَّيْثَانِي ، وهو يمكن أن يحدث أثناء الحمل أو الإجهاض .

الأعراض : يمكن أن تطرأ عدة سيلانات حيضية غزيرة - بالنسبة للنساء اللاتي لم يصلن إلى سن الإياس - ثم يحدث انقطاع كامل يتبعه استئناف نزف . وهنا تلفت نظر النساء من جميع الأعمار إلى حاجتهن لفحص طبي عام عند حصول نزف في غير أوانه ، كما أن الإمساك عرض معتاد فيه .

وأكثر علاماته شيوعاً النزف المهبلي والنجيح المهبلي المائي ذو الرائحة الكريهة ؛ وقد تظهر بعد ذلك عشوائيات بولية وآلام عامة في أسفل الظهر والبطن .

العلاج : إذا لم يكن السرطان قد انتشر إلى ما وراء الرحم فإن الاختيار يقع على استئصاله جراحياً ؛ ويكون العلاج الإشعاعي السابق للجراحة مفيداً . أما بالنسبة للحالات التي لا تُجدي معها الجراحة فتقتصر المعالجة على الإشعاع ، وغالباً ما تكون نتائج هذا العلاج جيدة على نحو مذهل نظراً لأن هذه الخلايا السرطانية أكثر تحسناً من الإشعاع مما هو عليه وضع الخلايا الطبيعية .

الوقاية : يعتبر تضخم سلائل بطانة الرحم أو سلائل باطن الرحم مقدمة لسرطان ، لذا ينبغي تتبّع أوضاع النساء المصابات بأي من هاتين الحالتين بكل حرص ، إذ بالإمكان معالجة هذه الحالة إذا اكتشفت في بواكيرها الأولى .

وقد يكفي التصحح الشخصي (بالماء والصابون ، لا المستحضرات الخاصة لأنها قد تنطوي على أذى شديد) .

وبالإمكان التقاط المرض قبل أن يستحكم عن طريق إجراء اختبار (بابا نيكولاو) مرة كل عام (فهو فعال بنسبة ٩٥ ٪) ، ويعتبر حاجة لا غنى عنها لكل امرأة تجاوزت الخامسة والثلاثين من عمرها .

المرقب : يندر أن تستسلم امرأة يَقِظَة تنسم بدرجة معقولة من الحرص لهذا المرض .

سرطان المبيض (٤٢٣)

CANCER OF THE OVARY

يعتبر سرطان المبيض عِلَّة ٥ ٪ من جميع سرطانات النساء ، وهو يَترى في جميع الأعمار ، لكن أكثر وقوعه يكون فيما بين الخامسة والأربعين والرابعة والسبعين من أعمارهن . ولا يعرف عن سبب أورام هذا السرطان سوى النذر اليسير .

الأعراض : من المعروف عن الأورام المبيضية بوجه عام أنها تنمو بصمت . وتصل إلى حجم كبير قبل أن تسبب أعراضاً كافية تدفع المريضة لمراجعة طبيبها ، فتكون نتيجة ذلك أن ٥٠ ٪ من الأورام المبيضية تكون غير قابلة للجراحة عند رؤيتها لأول مرة . أما أعراضها فهي الأعراض والعلامات الشائعة في جميع الأورام الأخرى ، وتستوي معها في ذلك الأورام الحميدة (التي تحدث بنسبة خمسة أو ستة أضعاف الخبيثة منها) فتشتمل على ألم في أسفل البطن أو ألم ظهر ، وتضخم البطن ، وكتلة حوضية ، ونزفٍ بطنيٍّ مهبطيٍّ . وعندما يزداد حجم الورم يمكن أن يؤدي إلى إحداث ضغطٍ على المسلكين المعوي والبولي وتسبب تغيرات في العادات المعوية والبولية ؛ كما يمكن أن تؤدي هذه الأورام في الأطفال إلى نمو جنسيٍّ مبكر (بلوغ مُبْتَسَر) .

العلاج : تعتمد المعالجة على الطور الذي اكتُشف فيه الورم ، وهي في العادة تتضمن استئصالاً جراحياً للرَّحِم والبوقين والمبيضين ، وإشعاعاً ، ويكون هذان الإجراءان مجتمعين أو منفصلين ، ويمكن أن يضاف إليهما علاج كيميائي .

الوقاية : لا يُعرف طريق يوصل إليها في الوقت الحاضر .

المراقبة : إن إحصائيات بَقِيَا مريضات سرطان المبيض متنوعة لأنها تعتمد

على نمط الورم وامتداد المرض في وقت التشخيص ، فتبقى المريضات الصغيرات على قيد الحياة بوجه عام فترة أطول من الزمن ، في حين أن نصف مريضاته من جميع الأعمار لا يبقين على قيد الحياة فترة تصل إلى عام ونصف العام ، وقد تزيد عن ذلك قليلاً .

سرطان الموثة (٤٢٤)

CANCER OF THE PROSTATE

السرطان الموثي ثاني أكثر السرطانات شيوعاً بين الرجال في الولايات المتحدة ، وتصل معدلاته بين غير البيض من سكان أمريكا إلى أعلى مستوياتها في العالم ، في حين أن معدلاته في الدول الأخرى - وأبرزها اليابان - أدنى من ذلك بدرجات كبيرة . وهو داء مُسْتِن ، إذ إن ما يزيد عن ٨٠ ٪ من حالاته تحصل بعد الخامسة والستين من العمر .

ولا يُعتَقَد أن الداء الموثي الحميد (التَّمَوُّث أو تضخم الموثة ٢٥٠) مقدمة سرطانية على الرغم من أن أعراضه مماثلة لأعراض السرطان الموثي .

الأعراض : ترتبط أعراض سرطان الموثة بموضع الورم ، فبعض أورامه لا تُقْضِي بأي إنذار مبكر ، في حين أن أوراماً أخرى تتعدى على الأعصاب لتسبب ألم ظهر وألماً مع التبول . وبما أن الموثة تحيط بالإحليل فإنه يلاحظ أن علاماته الرئيسة إنما هي علامات الأزمات البولية - كالصعوبة التدريجية في التبول ، وتضائل الجريان ، وازدياد التكرار ، وإحساس بعدم إفراغ المثانة بشكل كامل ؛ وتعتبر الغُثَّة إحدى صفاته المميزة ، كما يمكن أن يُرى دم في البول في بعض حالاته . وإن ضرورة ماسّة تدعو إلى لزوم توفر فحص طبي دقيق من أجل العلاج اللازم ، لأن أي عرض من هذه الأعراض يمكن أن ينجم عن الاضطراب الحميد لهذا العضو .

يتم التشخيص عن طريق فحص مستقيمي أضبعي ، واختراع إيرى ، وأشعة سينية . كما تنطوي فحوص الدم على درجة كبيرة من الدقة في تقرير ما إذا حصل أي انتقال .

العلاج : يُهَيَّء الاستئصال الجراحي للموثة أفضل فرصة للشفاء في الحالات التي لم ينتشر فيها الورم ، فتعالج معظم الحالات بجراحة يرافقها علاج كيميائي ، ويمكن تأمين تفريج سريع للأعراض المتقدمة عن طريق التحكم (بالأندروجين - هرمون الجنس الذكري) باطراح (الأنوروجينات) الخصوية عن طريق استئصال الخصية أو بتعديلها من خلال إعطاء المريض (إستروجينات - هرمونات الجنس الأنثوي) ؛ لكن لهذا النوع من العلاج تأثيرات بدنية وانفعالية جانبية كثيرة ويختلط بها في الغالب من أجل المرضى الذين لم تفلح معهم جميع العلاجات الأخرى .

الوقاية : يُعتبر سرطان الموثة غرامة التقم في السن ، لكنها غرامة يمكن تخفيضها عن طريق إجراء فحص مستقيمي سنوي من بعد العام الحسین من العمر . واكتشافه المبكر يعني تحكماً به وحياة أطول .

المرتبب : يبقى أكثر من نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى عامهم الخامس والستين أحياء مدة تزيد عن خمس سنوات ، ويعيش نصف مجمل المرضى ثلاثة أعوام أو أكثر . وبما أن هذا المرض يخص المسنين فإن معدلات البقيا الطويلة تشير إلى أن كثيراً من مرضاه يعيشون حياة طبيعية نسبياً .

سرطان الخصية (٤٢٥)

CANCER OF THE TESTIS

يعتبر سرطان الخصية أكثر سرطان شيوعاً في فئة الأعمار التي تتراوح بين

العشرين والرابعة والثلاثين على الرغم من أنه ليس مسؤولاً إلا عن واحدٍ بالمئة من مجموع السرطانات التي تصيب الرجال ، وإن ٧٥ ٪ من حالاته تصادف بين سِنَي العشرين والتاسعة والأربعين . ويُظهِرُ البَيضُ في الولايات المتحدة معدلات إصابة بهذا المرض تزيد عما يظهره سُوْدُها بنسبة أربعة أضعاف . أما وظيفة الخصيتين فتتطوي على إنتاج كُلِّ من (الهرمونات) الذكورية وخلايا المنى .

تتلازم الأمراض الخُصُويَّةُ مع استيقاف الخصيتين (عدم هبوطها) ، لكنه ليس من الواضح ما إذا كان أحدهما سبباً للآخر أو أن كليهما يحصلان نتيجة لانعدام التوازنات الهرمونية . وعلى الرغم من ادعاء أن الرُّضْعُ يعتبر عاملاً ابتدائياً في أغلب الأحيان ، إلا أنه من الصعب تقرير ما إذا كان الرُّضْعُ مَجْرَدَ عاملٍ لاقتِ النظر إلى ورمٍ موجود من قبل . وفي الوقت الذي لا سبيل فيه إلى الوقاية من هذه الأورام يمكن أن يساعد الانتباه السريع للأعراض والمراقبة الحثيثة للأشخاص ذوي الخُصْيِ المستوقفة على تحديد الحالات في بواكيرها .

الخطر : في الوقت الذي توجد فيه أشكال كثيرة لسرطان الخصية يعتبر الظهاروم المَشِمائي - الذي يصيب النساء كواحدٍ من أشكال سرطان الرحم - أسوأ أشكاله وأشدّها فتكاً بالأرواح وفي ارتفاع نسبة الوفيات .

الأعراض : بما أن الأورام الخُصُوية تنمو ببطيءٍ وصمتٍ في أغلب الأحيان فقد لا يكون عرضها المبكر سوى إحساس بانزعاج ينجم عن ثَقَلِ الورم ، ويمكن أن يَحِسُ المريض بوجود كتلة طرية أو قاسية في صَفْنِه . وقد يظهر تَوَجُّعٌ أو ألمٌ صَفْنِيٌّ قاتر يرافقه ألمٌ في الظهر في بعض الأحيان . أما الأورام التي تسبب تبدلات في المستوى (الهرموني) فإنها تُنتِجُ تنامياً جنسياً مبكراً في الأطفال واستثناءً في البالغين من الرجال وأعراضاً أخرى .

العلاج : إن العلاج الذي يُختار من أجل جميع الأورام الخُصُويَّةِ إنما ينحصر

في الاستئصال الجراحي للخصيتين ، الذي يجري على قدم وساق مع الإشعاع ويرافقه علاج كيميائي في أغلب الأحيان .

المراقب : إن البقيا - التي تتحسن باطراد مع ما استُحدث من علاج - تعتمد اعتماداً كبيراً على نمط الورم ، وهي بمحدود خمس سنوات لنسبة تتراوح بين ٦٠ و ٧٠ بالمئة ابتداء بالمتنومات (الأورام المتوية) وانتهاء بالظهاروم المتثائي النادر السريع القتل .

سرطان المثانة (٤٣٦)

CANCER OF THE BLADDER

تزيد إصابة الرجال بسرطان المثانة عن إصابة النساء به بما يقارب أربعة أضعاف ، وهو يحتل المركز الرابع بين السرطانات الرائدة في تسبب الموت بين الرجال في الولايات المتحدة ، وتكون الغالبية العظمى من إصاباته بعد سنّ الخمسين ، في حين أن قلة وقوعاته تنحصر في السبعينات والثمانينات .

ولقد تلازم التعرض إلى المَسرطنات الكيميائية - خصوصاً ما يوجد منها في صناعة الأصبغة - مع معدلات عالية لسرطان المثانة ؛ كما ترتفع معدلاته بين المدخنين على مدى فترة طويلة ؛ وتلازم داء البلهرسيات ٢٨٢ - وهو خَمَج طفيلي يصيب المثانة - أيضاً مع هذه الأورام .

الخطر : تنتهي بالموت جميع الحالات التي لا تعالج أو يتأخر علاجها .

الأعراض : تكون العلامة المعتادة الأولى له ظهور دم في البول على نحو مفاجيء دون أن يرافقه ألم في أغلب الأحيان . فحتى الأورام الصغيرة يمكن أن تكون سبباً في إنتاج مقادير كبيرة من الدم . وعلى الرغم من أن مرور دم مع البول لا يشير بالضرورة إلى خباثة إلا أنه يستدعي تقييماً طبياً فورياً . ويكون التبول مؤلماً وملحاً ومتكرراً .

العلاج : تعتبر الجراحة الشكل المستخدم على أوسع نطاق في العلاج ، كما يستخدم في الغالب علاج إشعاعي يشمل غرساً داخلياً لمصادر مشعة ، ولا يلجأ إلى العلاج الكيميائي إلا في بعض الحالات .

الوقاية : إن الفترة القصوى التي يبقى فيها من يعملون في مصانع الأصيفه آمنين من خطر التعرض لسرطان المثانة لا تزيد عن ثلاثة أعوام . وبما أن التدخين يزيد من وقوع هذا المرض فإن الرد على ذلك أوضح من أن يذكر .

المراقبة : تعتمد نتائج العلاج اعتماداً كبيراً على المرحلة التي يكون فيها السرطان عند التشخيص ، فيرتفع معدل البقاء في المرض الموضعي إلى ٨٥ ٪ أما بوجه الإجمال فيعيش نصف مرضى سرطان المثانة فترة تزيد على ثلاثة أعوام .

سرطان الكُلوَة (٤٢٧)

CANCER OF THE KIDNEY

يشغل سرطان الكلوَة نسبة تقل قليلاً عن ٢ ٪ من بين ما تشغله جميع السرطانات ، ويشغل قرابة ٢٠ ٪ من سرطانات الطفولة (وَرَمٌ وَلِيَز ٤٢٨) ، ويتأثر به من الرجال ضعف عدد من يتأثرن به من النساء ، ويزيد تأثر البيض به قليلاً عن تأثر غير البيض . وإن قرابة ٦٠ ٪ من هذه الأورام تصادف في الاشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين الخمسين والرابعة والسبعين .

ولقد لوحظ وجود تلازم بين سرطانات الكلوَة وحصى الكلى والتهنؤ الكُلوِيَة ، لذلك ينبغي للمرضى المصابين بهذه الحالات أن يكونوا متيقظين من احتمال ظهور أعراض لهذا الداء عليهم .

التهنؤ : إن جميع حالات السرطان الكلوي تنتهي بالموت إذا لم تعالج .

الأعراض : بما أن هذا المرض ينتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم على نحو مبكر فإن أعراضه يمكن أن تحاكي وتوحي بأعراض اضطرابات مختلفة ، إلا أن المجموعة التقليدية التي تشمل ألم الظهر والكتلة البطنية ووجود دم في البول غالباً ما تشير إلى وجود سرطان في الكلى . وفقدان الوزن عرض محتم . وتعتبر الحمى وفقر الدم عرضين أقل شيوعاً فيه .

العلاج : تقتصر معالجة ما يقارب نصف مرضى هذا السرطان على الجراحة وحدها ، ويتلقى عشرة بالمئة آخرون معالجة بالإشعاع ، وتستجيب بعض الأورام للعلاج الهرموني .

الوقاية : لا سبيل إلى تحقيق وقاية من سرطان الكلى .

المراقبة : يبقى ٤١٪ أحياء مدة خمس سنوات من بين مرضاه الذين لم يصلوا إلى الخامسة عشرة من أعمارهم ، ويبقى ٤٠٪ أحياء فترة تصل إلى عشر سنوات ، وفي ذلك إشارة إلى أنه إذا بقي المرضى أحياء خمسة أعوام فإنهم يقيناً - تقريباً - سيبقون أحياء على مدى عشر سنوات . أما معدلات بقاء البالغين فتكون أخفض من ذلك وهي تتراجع باستمرار . وأما بالنسبة للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة والثلاثين والحسين فيكون معدل البقاء على مدى خمس سنوات ٣٧٪ ، ويكون ٢٨٪ على مدى عشر سنوات . وبوجه الإجمال يبقى نصف مرضى سرطان الكلى أحياء عاماً ونصف العام أو أكثر .

وَرَمٌ وَلَمْزُ (٤٢٨)

WILMS' TUMOR

وَرَمٌ (وَلَمْزُ) سرطان طفولة رئيس ينشأ في الكلى ويتوقع أن تكون بداياته قبل الولادة ، وهو ينمو ببطء ، وتكون أعلى معدلات وقوعه خلال العام

الثالث من الحياة . وتزيد إصابات الصبيان به قليلاً عن إصابات البنات . وفي الوقت الذي لا يُعرَفُ فيه سببه ولا سبيل إلى الوقاية منه يمكن أن يوصل التشخيص المبكر إلى الشفاء في أغلب الأحيان .

الخطر : إن تأخر الاكتشاف الذي من شأنه أن يؤخر العلاج يؤدي إلى الموت .

الأعراض : تعتبر الكتلة البطنية التي تنحصر في أحد جانبي الجسم عرضاً أولياً أكثر شيوعاً على الإطلاق ، ويتم اكتشافه عادة عن طريق والذي الطفل ؛ كما يُعتبر التبول المؤلم المدمى عرضاً أولياً آخر له في كثير من الأحيان . أما الأعراض التي تلي ذلك فتشمل حدوث ألم ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

العلاج : بما أن ورم (ولُمز) إِمحائي في استجابته للعقاقير والإشعاع فإن أفضل ما يمكن أن يعالج به إما هو عن طريق وضع خطة مُحكَّمة لمجموعة إجراءات مُوتَلَفَةٍ تنطوي على جراحة ، وإشعاع ، وعلاج كيميائي .

الوقاية : لا سبيل إلى وقاية من هذا الورم .

المرتبب : تقلَّت التقارير أن معدلات البُقيَا بعد معالجة هذا الورم وصلت إلى ١٠٪ ، وهو أحد السرطانات الأكثر شيوعاً بين الأطفال ، لكنه الأكثر استجابة للعلاج من بينها .

سرطان المريء (٤٢٩)

CANCER OF THE ESOPHAGUS

يظهر تنوع واضح في معدلات وفيات سرطان المريء التي وصلت تقارير عنها من دول مختلفة ، فقد ذُكِرَت معدلات عالية له في إيران والصين وفرنسا ؛

كما يظهر تنوع جغرافي واسع النطاق في نسب الإصابة بين الذكور والإناث ،
ففي الولايات المتحدة يصاب ثلاثة رجال مقابل كل امرأة ؛ ويزيد انتشار هذا
المرض بين السود على انتشاره بين البيض . ويكون حدوث تسعين بالمئة من جميع
الحالات بعد سن الخمسين . وهو يعتبر علّة (١ إلى ٢) بالمئة من جميع أنواع
السرطان .

وعلى الرغم من الشك في عوامل كثيرة بتسبب هذه الجبائنة إلا أنه لم يثبت
دليل واضح على إيداعه أي واحد منها ، في حين أن الأبحاث الجارية تركز على
زيادة تعاطي الكحول والأطعمة الحارة والكثيرة التوابل ، وعلى تلوث الهواء ،
والتدخين ، وبعض الأعواز القوّية .

الحطّر : يتميز سرطان المريء بالارتفاع الكبير في معدل وفياته .

الأعراض : تشمل الأعراض المبكرة - التي يَعملها المريض في أغلب الأحيان -
صعوبة في البلع ، وإحساساً مُبْهِماً بالامتلاء أو الضغط تحت القصّ ؛ ويتبع ذلك
عادة فقدان سريع للوزن ، وهُزال ، وتَجفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلحاح
غزير ، ونقطة ، وألم في الصدر بين الحين والحين .

العلاج : يُلجأ إلى العلاج الإشعاعي في الغالبية العظمى من الحالات في هذه
الأيام ؛ وتُعالج بعض الأورام بنجاح - خصوصاً التي تحدث في الثلث الأسفل من
المريء - عن طريق الجراحة .

الوقاية : يمكن التماس فائدة عن طريق تجنب التبغ والإحجام عن الانغماس
في الكحوليات ؛ وتتطلب صعوبة البلع التي تدوم عدة أيام - خاصة إذا رافقها
فقدان وزن - تقييماً طبياً فورياً (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ،
سرطان المريء ٤٢٩) .

المرتقب : يعيش أقل من نصف مرضى هذا السرطان فترة تزيد عن خمسة أشهر ، ولا يبقى على قيد الحياة منهم فترة تزيد على خمس سنوات سوى ثلاث بالمئة ؛ وتكون البقيا بين النساء أفضل عما هي عليه بين الرجال ، وهي تعتمد على الموضع النوعي للورم بالإضافة إلى درجة انتشاره عند التشخيص .

سرطان المعدة (٤٣٠) STOMACH CANCER

يحدث سرطان المعدة بين الرجال بمقدارٍ ضعفٍ حدوثه بين النساء وبعد العام الحسين من العمر بشكل رئيس ، وتكون قة وقوعاته في السبعينات . ولا تزال معدلات السرطان المعدي تتناقص في الولايات المتحدة وفي عدد من الدول الأخرى ، وتقل نسبته بين يرض الولايات المتحدة عما هي عليه في جميع أنحاء العالم . أما في اليابان - التي فيها أعلى معدلاته - فلا يظهر أي تناقص في إصاباته بين الرجال في حين أن هناك تلميحاً بتناقصٍ يسير له بين النساء ، وتظهر له بين المهاجرين معدلات وسطى تتراوح بين معدلاته في وطنهم الأم وبينها في البلد المضيف .

ويبدو أن الأشخاص الذين ينتون لزمرة الدم (آ) ولهم تاريخ فقر دم أو (لاكلوريدثية : وهي تغيب حمض الكلوريدريك عن مفرزات المعدة) يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة به . ولا يعتقد أن القرحات تسبب سرطاناً لكنها - بالتأكيد - تؤخر التشخيص ، بينما يعتبر القوت ذا أهمية كبيرة ، فالقوت الغربي الذي يحوي كل ما هو طازج من فواكه وخضار ولبن وغيرها - على النقيض من القوت الياباني - ينطوي على خواص وقائية .

المحطّر : التكهن حول هذا السرطان رديء مالم يكتشف في بواكيره .

الأعراض : غالباً ما تنطوي أعراضه المبكرة على حَرَقَةٍ فَوَادٍ ، وتَعَدُّ بطنِيٍّ ، وإحساسٍ مبهرٍ بثقلٍ في أعلى البطن ، وشيخٍ سريعٍ عند الوجبات ؛ لكن هذه الأعراض - ولسوء الحظ - تُعزى لمسببات أخرى . وتشمل الأعراض التالية تعباً بدنياً وفكرياً سريعاً نسبياً ، وِعْيافاً مفاجئاً للطعام (خصوصاً اللحم) ، وفقدان وزن تدريجي ، وفقر دم . وتكون أول علامة لهذا المرض أحياناً ألماً مفاجئاً ، أو قيء دم ، أو برازاتٍ سَوْدٍ قطرانية . فعندما تحصل هذه العلامات يكون السرطان متقدماً .

العلاج : لا يتلقى أيُّ علاجٍ حاسمٍ سوى ما يقاربُ نصفَ مرضى سرطان المعدة لأن المرض يكون قد انتشر على نطاق واسع في الوقت الذي يُشخَّص فيه ، ومع أن الجراحة تهيءُ الفرصة الوحيدة لاستئصال كامل للورم عن طريق استئصال قسمٍ من المعدة أو استئصالها بالكامل (بَضْعِ المعدة) إلا أنه إجراءٌ جراحي صعب .

الوقاية : مِنَ الحكمة تجنب الأقوات الغنية باللحوم المَدَخَّنة والأطعمة المحفوظة بالخل ، وينبغي لمن يعاني من اضطرابات معدية حميدة (التي يمكن أن تحجب أعراض سرطان المعدة) أن يكون شديد الاحتراس خاصة بعد تجاوزه العام الخمسين من عمره . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان المعدة ٢٤٠)

المراقبة : تزداد فرص امتداد البقيا إذا أمكن الحصول على تشخيص مبكر ، ولا يعيش سوى نصف مجموع مرضاه فترة تزيد عن ستة أشهر ، أما في حال محاصرة المرض أثناء العمل الجراحي فإن أَمَلَ البَقْيَا خمس سنوات يكون بنسبة ثلاثين بالمئة .

سرطان المعثكلة (٤٣١)

CANCER OF THE PANCREAS

من الملاحظ أن سرطان المعثكلة متجه نحو الازدياد وقَاتِلٌ على الشاكلة نفسها تقريباً ، فهو يحتل المكانة الرابعة بين السرطانات الرائدة في تسببها للموت ، وتظهر أعلى معدلاته في العالم بين سود الولايات المتحدة . تزيد إصابات الرجال بهذا المرض - الذي يَحُلُّ في أواخر الحياة - قليلاً عن إصابات النساء . (وقد ذكرت التقارير أن نصف حالاته تحدث بعد العام السبعين من العمر) ، ولا يُعرف شيء عن سببه تقريباً .

المُحْطَر : يعتبر سرطان المعثكلة واحداً من أشد الحباثات فتكاً .

الأعراض : يمكن أن تسبب الأورام التي تظهر على قنوات الصفراء يرقاناً ، وبرايزات فخارية اللون ، وبولاً داكناً ، وأعراضاً أخرى تحاكي أعراض داءٍ مراري ؛ وغالباً ما تفتقر الأورام المَعَثْكِئَةُ « بِضْطٍ » دون أن تَبْهُ عن أية أعراض حتى تقطع في تقدمها أشواطاً بعيدة . ويكون عرضه الرئيس المرافق لليرقان عادة ألمٌ مُضْجَرٌ متواصل يمتد إلى الظَّهْر ، وإن معظم الأعراض التي تنجم عنه غيرُ نوعِيَّة : كفقْدان الوزن ، والضعف ، والتخمة ، والإمساك .

العلاج : لا يَزُجُّ لعلاج حاسم سوى عشرين بالمئة من المرضى في الوقت الذي يَشْخُصُ فيه هذا السرطان ، ويكون علاجه عادة على شكل جراحة أو مداوٍة كيميائية . أما أورامه التي تنشأ بعيداً عن الأمعاء وعن القنوات الصفراوية فتتطوي على مزيد من المخاطر من جهة الجراحة ، إلا أن هذه الأورام تَشْخُصُ أيضاً في طورٍ متأخر من المرض ، فتستلزم عمليتها خطراً جراحياً شديداً حتى ولو أشرف عليها جراحون ذوو إمكانيات جيدة . كما يمكن إجراء جراحة مُلَطِّقَةٍ كاستئصال انسدادٍ معوي .

الوقاية : لا سبيل إلى وقاية من هذا المرض .

المراقبة : تعتبر شدة الأورام في وقت التشخيص مؤولة عن الأنماط الكمية في البقيا ، فلا تصل نسبة من يبقون أحياء ثلاث سنوات إلى ٢٪ ، ويموت نصف مرضى هذا السرطان في غضون شهرين أو ثلاثة . أما أفضل معدل للبقيا فينحصر في المرضى القلائل الذين تستجيب أورامهم للعمل الجراحي ، فيبقى ١٠٪ من المرضى المختارين أحياء على مدى خمسة أعوام .

سرطان المرارة (٤٣٢)

CANCER OF THE GALLBLADDER

سرطان المرارة ورغم نادر يصيب النساء بنسبة أربعة أضعاف إصابته للرجال ، ويزيد قليلاً بين البيض عما هو عليه بين السود ، وهو مرض شيخوخة بشكل رئيسي ويندر أن تصادف له إصابة بين الصغار .

ومع أن سرطان المرارة يكون متلازماً مع داء حصى الصفراء إلا أنه ليس من المعروف ما إذا كان أحد المرضين سبباً للآخر أم أن كليهما ينجم عن السبب المستبطن نفسه . وهو غالباً لا يكتشف (أو انه لا يشك بوجوده) إلا بعد موت المريض أو أثناء جراحة تستهدف مرضاً متارياً حميداً ، وإن احتمال وجود سرطان في المرارة يُعتبر سبباً هاماً مسوغاً لاستئصالها عند ظهور أبكر علامات لأعراض حصى الصفراء .

المحطّر : تكون نسبة وفيات هذا المرض عالية لأن المريض يعرض نفسه على الطبيب في مرحلة متقدمة من المرض .

الأعراض : غالباً ما تكون أعراضه لا نوعية ، فهي تحاكي أعراض داء حصى الصفراء لما تشتمل عليه من ألم منتشر أو حاد في أعلى اليمن البطن ، ويرقان ،

وعُشِرَ في هضم أطعمة معينة ، وفقدان شهية ، وضعف تدريجي ؛ وقد يحصل قِيَاء .

العلاج : يُعْتَبَرُ الاستئصال الجراحي للمرارة العلاجَ الرئيسَ لهذا المرض على الرغم من أنه يمكن إعطاء المريض علاجاً كيميائياً وإشعاعاً أيضاً .
الوقاية : لاسيلاً إلى وقاية من هذا المرض .

المرتقب : سرطان المرارة مرض كَهُولِيّ لَا يُشَخَّصُ إِلَّا في جراحة في مراحله الأخيرة ، ومعدلات بَقْيَاه منخفضة ؛ فلا يعيش أربعة أشهر بعد تشخيصه عدد يصل إلى نصف مجمل مرضاه .

سرطان الكبد (٤٣٣) CANCER OF THE LIVER

على الرغم من أن سرطان الكبد غير شائع نسبياً في الولايات المتحدة وفي الدول الغربية الأخرى يلاحظ أنه كثير الحدوث في بعض أجزاء أفريقيا وآسيا . وتزيد معدلاته بين الرجال على معدلاته بين النساء بنسبة أربعة إلى واحدة في معظم دول العالم . ويصادف سرطان الكبد في جميع الأعمار على الرغم من أنه أكثر شيوعاً بعد سنِّ الخمسين .

وتُعرفُ لهذا السرطان عدة أسباب ، فيكون الأشخاص الذين قَضَوْا فترة طويلة مع تشمع الكبد عُرضة لخطرهِ الشديد ؛ ويؤَقَّبُ لهذا السرطان خَمَجُ نُسَبِيَّة طفيليات مُعَيَّنَةٍ (شائع في الشرق وفي أماكن أخرى) ، ولقد ثبت أن موادَّ كيميائية كصَفَارِ الزبدة (صِبَاغ) والذيفانات التي تنتجها عُقُونَات تظهر على الفمَح وعلى الفول السوداني تؤدي إلى سرطان الكبد .

الأعراض : إن أعراض سرطان الكبد لَتُحَاكِي أعراض الاضطرابات المُعِدِيَّة لما تنطوي عليه من غثيان ، وقِيَاء ، وإحساس بالامتلاء أو الضغط في البطن ،

ويرقان ، وإمساك ، وفقدان وزن ، وفقر دم .

العلاج : يمكن أن تضمن الجراحة شفاءً من سرطان الكبد في حال تشخيصه في بواكيره ، إلا أنه لا مجال للجراحة في ثلاث حالات من بين كل أربع بسبب ارتفاع درجة شدة المرض ، فلا يبقى سوى العلاج الكيميائي كدواء رئيسة ، ويرافقه في بعض الحالات علاج إشعاعي .

الوقاية : يمكن أن يُكبح سرطان الكبد عن طريق ممارسة الإجراءات الصحية العامة التي تهدف إلى السيطرة على نمو الطفيليات والمفونات فضلاً عن التحكم بمبيدات الهوامّ وبعدهد كبير من المواد الكيميائية (كَصَفَارِ الزبدة ، صباغ) المشهورة بتأثيرها على الكبد . ويكون لدى الكحوليين استعداد كبير للإصابة بهذا المرض الحبيث .

المرتعّب : إن بُقيا المصابين بسرطان الكبد ردئية بوجه عام ؛ إذ يموت نصف جميع مرضاه في غضون شهرين أو ثلاثة ؛ أما المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والعشرين من أعمارهم عند التشخيص فيمكن أن يعيشوا فترة أطول ، إلا أنه لا يَشَخَّصُ في هذا السن المبكر سوى ٢٦٪ من المرضى .

سرطان القولون والمستقيم (٤٣٤)

CANCER OF THE COLON AND RECTUM

تُمَثِّلُ سرطانات القولون والمستقيم في أمريكا ثاني أكثر مواضع السرطان شيوعاً بين النساء وثالث أكثر مواضعها شيوعاً بين الرجال في حين أنها تظهر بعدلات أخفض بكثير في دول أخرى ، كالإيابان مثلاً ؛ وينطبق على المهاجرين من دولة إلى أخرى غط موطنهم الجديد ؛ وتحصل معظم هذه الأورام بعد الخامسة والخسين من العمر ، ويعاني الرجال من خطير أشد من الخطر الذي تعانيه النساء بقليل .

ويكون خطر هذه السرطانات أشد على الأشخاص الذين لهم تاريخ شخصي أو وراثي بأمراض هضمية كالتهاب القولون التقرحي ، أو داء السليلا ، أو عَوَز المناعة (قصور جهاز المناعة عن إيجاد أضداد) . لكن العوامل البيئية تنطوي على أهمية أكبر على كل حال ، وقد يكون القوت أحد هذه العوامل الخطيرة ، أما العوامل الدقيقة التي تسبب هذه السرطانات فلم تتحقق معرفتها حتى الآن . وهناك هيئات تؤكد على أثر ضخامة المقادير في القوت بينما ترى أخرى أنه قد يكون المدخول العالي اللحم - لحم البقر - علاقة بازدياد احتمال حدوث هذه الأورام .

الخطر : ينتهي هذا السرطان بالموت إذا لم يتوفر له اكتشاف وعلاج .

الأعراض : ينبغي أن يتنبه كل شخص إلى احتمال أن يكون مصاباً بهذا السرطان إذا لاحظ طَرَوْا أي تغير متواصل على عاداته المعوية - خاصة تَضَيُّق البرازات ، أو الانزعاج الذي لا تُفَرِّجُهُ التغوطات ، أو نزفٍ مستقيمي ، أو فقر دم يتعذر تفسيره ، أو ألم أو صعوبة في التغوط ، أو إمساك متبوع بإسهال . ويتميز تقدم المرض بانسدادٍ معوي ، وزيادة غازات ، وفقدان وزن ، وألم .

العلاج : يعتبر الاستئصال الجراحي الكامل خير علاج لأورام القولون والمستقيم . وقد تستعمل علاجات كيميائية وإشعاعية مع الجراحة على الرغم من أن المعنى الطبيعي شديد التحسن من الإشعاع .

الوقاية : بالإمكان تخفيض الوفيات الناجمة عن هذه الأورام عن طريق إجراء فحوص طبية عامة دورية بالنسبة للأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين ، إذ يمكن أن يكشف الفحص (التنظيري) عدداً يصل إلى ثلثي هذه الآفات خلال مرحلة مبكرة وقابلة للعلاج . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان القولون والمستقيم ، ٤٣٤) .

المرتقب : يبقى مجمل مرضى هذا السرطان أحياء فترة تزيد عن عامين بعد التشخيص ، ويعيش نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والأربعين من أعمارهم مدة تزيد عن عشر سنوات . وتُشير فترات البُقيا الطويلة إلى شفاءات فعلية لحالات شُخصت في الوقت المناسب وحظيت بعلاج ناجح .

سرطان الشُّفة (٤٣٥)

CANCER OF THE LIP

يتخذ هذا السرطان من الشفة السفلى موضعاً له عادة ، وهو أكثر شيوعاً بين الرجال مما هو عليه بين النساء بكثير ، وتنحصر الغالبية العظمى من إصاباته بين فئات المتقدمين في السنّ ؛ وهو نادر بين السود ؛ ويعتبر التعرض للشمس سببه الرئيس ، بينما يُشكّ في تسبب الغليون ولفائف التبغ التخينة له .

الخطر : تنجم الوفيات القلائل بين بعض المصابين بهذا المرض عن عدم كفاية العلاج .

الأعراض : تبدأ معظم سرطانات الشفة على شكل « قرحة » أو نُقْطَةٍ عند حافة الشفة تنزف بسهولة ولا تشفى . وقد يكون هنالك واقعٌ لجلّبات راجعة تؤدي في نهاية المطاف إلى تَقَرُّحٍ نازف . ويكون موضع التقاء الجلد بالشفة عادة على شكل قرحة متحسفة تنزف بسهولة . كما يمكن أن يكون هذا السرطان على شكل شقٍّ أو عقيدة متقسية أو سطح متقرن مرتفع غير منتظم ؛ وغالباً ما تُهمل جميع هذه الأعراض .

العلاج : تُعتبر الجراحة شكلاً رئيساً وناجحاً للعلاج ، ويلجأ أيضاً إلى الإشعاع وحده أو مرافقاً لجراحة .

الوقاية : لا يُستحسنُ للأشخاص الذين تجاوزوا الحسِن أن يُفَرِّطوا في

التمرض للشمس وللصقيع ؛ وَيَخْفُ خطر أيضاً بالمسنين مُدَخِّنِي الغليون . وإن
آية آفة تظهر على الشفتين ولا تبدو عليها علامات شفاء في غضون عدة أيام تحتاج
إلى مراجعة طبيب .

المَرْتَقِب : تعتبر البَقِيَا على مدى فترات طويلة أو الشفاء الكامل النتيجة
المعتادة لهذا المرض بسبب قابلية هذا الورم للعلاج .

سرطان اللِّسَان (٤٣٦)

CANCER OF THE TONGUE

إن الغالبية العظمى لإصابات سرطان اللسان تنحصر في الكهول من
الرجال ، وهو يعتبر أحد السرطانات الرئيسة في باحة الفم . ويعتبر التصحح
الفَمَوِي الرديء سبباً رئيساً لهذا السرطان ، وكذلك يعتبر الإفراط في تعاطي
الكحول والتدخين والتهيج المزمن (من جَدَعَات أسنان بالية أو نتوءات حادة
على سبيل المثال) . وقد تُقَل عن وجود تلازم كبير بين الإفرنجي وسرطان
اللسان . ولقد تورط في تسببيه مضع بِزَرَةِ القَوَل^(١) في بعض أجزاء العالم .

الخطر : يؤدي سرطان اللسان إلى الموت إذا لم يعالج .

الأعراض : تسبقه في الغالب باحات تهيج على اللسان تنحصر عادة في
جوانبه ؛ وغالباً ما يَقْدَم السرطان نفسه على شكل نامية صغيرة أو باحة خفيفة
الإيلام . وعندما يتطور الورم يمكن أن تظهر عَقِيدَات قاسية ، وقرحات ، وألم
وخيم ، ونَقَس فاسد . أما سرطان مؤخر اللسان فيسبب أَلْساً في الحلق أو في
الأذن .

(١) القوفل : الكَوْتَل ، شجر من النخليات . المترجم

العلاج : يعتبر الإشعاع العلاج الرئيس ، ويلجأ إلى الجراحة وحدها أو مع الإشعاع على نطاق واسع أيضاً .

الوقاية : لا يستحسن مضغ التبغ ولا الإكثار من تعاطي الكحول ؛ وواضح أن تجنب التقاط الإفرجي في ضوء العدد الذي لا يصدق من مضاعفاته يستأهل أيَّ جهدٍ تدعو الضرورة إلى بذله ؛ وينبغي أن تكون الطبقات السِّنِّيَّة في الفم في حالة جيدة .

سرطان الفم (٤٣٧)

CANCER OF THE MOUTH

يشمل سرطان الفم عدة مواضع نَوْعِيَّة في هذا الجزء من الجسم ، فهو يظهر في اللِّسَنَين ، والغَدَدِ اللعابية ، وأرضِ الفم ، والحنك ، والفك ؛ ويتقدم كُلُّ واحدٍ من هذه السرطانات بصفة ودورة سريرية متميزتين ، وينطوي على تكهن يختلف عن تكهن ماسواه . وتحمل هذه الأورام - مع بعضها - مسؤولية ما يقارب ٢٪ من السرطانات كلها وتُرى لها إصابات في جميع الأعمار ، لكنها تكثر بين الكهول بشكل رئيس ، ويتضاعف عددها بين الرجال عما هو عليه بين النساء .

أما العوامل ذات العلاقة بهذه السرطانات فتشمل تدخين لُفافات التبغ بنوعيهما الرفيع والثخين والغليونيات ، والتَّصْحُحَ الفمويِّ والسِّنِّي الرديء، واستهلاك الكثير من الكحول . ولقد ارتبطت معدلاتها العالية في الهند وفي عدد من الدول الآسيوية الأخرى بمضغ التبغ وبزُرِّ القَوَقُل .

الخطر : تنتهي هذه السرطانات بالموت إذا لم تسنح فرصة لعلاجها .

الأعراض : غالباً ما يكون السرطان الواضح مسبقاً - في المراحل الأولى - بمظهر بقع مَسْمَكَةٍ تميل إلى البياض على بطانة الفم التي يمكن أن تصبح قاسية .

تم ملاحظة هذه البقع غالباً عن طريق المريض أو خلال فحصٍ سنيّ ، ولا تكون هذه اللويحات خبيثة بالضرورة لكنها تستدعي - وبكل تأكيد - التماس فحص طبي . أما في المرحلة التالية فيمكن أن تأخذ هذه البقع شكل نتوءات غير منتظمة أو تقرحات عميقة كالشقاقات ، يرافقها ألم ، ونزف ، ونقص فاسد ، وتبيس في عضلات الفك .

العلاج : يستخدم ثنائي مؤتلف من جراحة وإشعاع .

الوقاية : يكون اعتماد الوقاية كبيراً على التصحّح الجيد ، وتجنب العوامل المهيجة كالتيغ وفرط تعاطي الكحول والابتهاه السريع للأعراض المبكرة . وينبغي إبقاء الفم والأسنان في نظافة وسواسية - خصوصاً بين الكحول .

المرقب : يمكن تحقيق فترات بُقياً طويلة ومعدل عالٍ للشفاء لأن هذه الأورام غالباً ما تكتشف في بواكيرها ؛ أما الأشخاص الذين لا يسارعون إلى التماس عناية طبية - لخوف أو لأسباب أخرى - إنما يقومون بتطوير المرض على نطاق واسع ويسعون إلى الانخراط - معدلات البقا المنخفضة .

سرطان البلعوم - الحلق (٤٣٨)

CANCER OF THE PHARYNX (Throat)

يمتد البلعوم من الجوف الأنفي ويهبط ماراً بالحلق ثم إلى بداية الخنجرة والريء ، ولذلك يكون عرضة لهجمات تنغمية وهضمية . تصادف أورام البلعوم الأنفي (الخيشوم) عادة حول الأعمار التي تتراوح بين الأربعين والخامسة والستين ، في حين أن أورام الأجزاء الأخرى من البلعوم تظهر في فترات أكثر تأخراً من الحياة . وغالباً ما يكون تأثر الرجال به أكثر من تأثر النساء . ويلاحظ أن السرطان الخيشومي شائع بين سكان الصين على نحو غير عادي .

ولقد تورط تعاطي التبغ (بجميع أشكاله) في تسبب السرطان الخيشومي ، وتجري أيضاً دراسة لاحتمال وجود دور لِحَمَات في تسببه . وتنطوي الإجراءات الوقائية على تجنب التبغ وعلى الانتباه السريع لأعراضه المبكرة .

الخطر : يكون الحِثَام مهلكاً عادة إذا انتقل سرطان البلعوم من موضعه .

الأعراض : لا يسبب سرطان الخيشوم أية أعراض في أغلب حالاته ، ويصعب اكتشافه ، ولا يَشَكُّ به إلا عندما يمتد نظراً لما يسببه من تضخم في العقد اللمفية . وإذا نجمت عنه أعراض مبكرة فعلاً فإنها قد تنطوي على كتلة مرئية في الحلق ، ونزوفٍ أنفية ، وخنّة أنفية عند الكلام ، ونَقَسٍ فاسدٍ ، وصعوبة في التنفس وفي البلع ، وألم حلقٍ يمكن أن يشع فيما بعد إلى الجانب الكامل من الوجه . وتعتمد أعراض السرطانات التي تكون ضمن البلعوم على أماكن تَوَضُّعِها : فقد تَنُمُّ عن تضخم لَوَزِيٍّ يمكن أن يضايق البلع ، وقد تتأثر الحبال الصوتية ، كما يمكن أن يحصل التهاب حلق وألم أذن . أما المراحل التالية من هذا المرض فيمكن أن تَوَرِّط الأعصاب الوجهية وتؤدي إلى حدوث شَلَلٍ ، وتبدلاتٍ حِسِّيَّة ، وألم وخيم .

العلاج : يَهَيِّء العلاج الإشعاعي أفضل فرصة للشفاء من هذه السرطانات التي تكون في العادة واسعة الانتشار عند التشخيص إلى درجة أنها لا تسمح بإجراء علاج جراحي .

المرقب : يبقى ما يزيد على نصف جميع مرضى هذه السرطانات أحياء فترة تزيد عن عام ونصف العام بعد التشخيص . وتصادف معدلات بَقْيَا تصل إلى عشر سنوات فيما يزيد عن ١٠٪ من جميع الحالات وفي ٢٠٪ من الحالات ذات التورط الموضعي للأورام .

سرطان الحنجرة (٤٣٩)

CANCER OF THE LARYNX

يُصادف تسعون بالمئة من سرطانات الحنجرة في الرجال ، وتنحصر غالبيتها بين الحسین والتاسعة والستين من أعمارهم ، وتعتمد معدلاتها على نسب التدخين وتعاطي الكحول .

الخطور : إذا لم يعالج تكون نهايته مهلكة - على شاكلة غيره من السرطانات .

الأعراض : تعتبر البحة العرض الرئيس المبكر والأكثر شيوعاً ، فهي تنفاخ تدريجياً على مدى أسابيع . ويمكن أن يظهر - اعتماداً على موضع الورم - فساد في النفس ، وصعوبة في التنفس وفي البلع ، ويكثر فيه الحاط اللزج الذي يتطلب تنظيفاً متواصلاً - تقريباً - للحلق . وفي الوقت الذي لا يعتبر السعال من أعراضه يلاحظ أنه يحدث فعلاً في بعض الأحيان . ويمكن أن يؤدي انتشار مرض أو خمج في النسيج السرطاني إلى تضخم الغدد في الحلق وإلى ألم موضعي فيه وفي الأذن أيضاً .

العلاج : تكون معالجته عادة على شكل إجراء ثنائي مؤتلف يضم جراحة وإشعاعاً ، وهو يتطلب خبرة وفناً دقيقاً بسبب قرب الحنجرة من أعضاء حيائية أخرى .

الوقاية : تجنب المتقدمين في السن للتدخين والكحول .

المرتبب : يبقى نصف مرضى هذا السرطان أحياء فترة تزيد عن أربع سنوات ، بينما يعيش نصف المرضى الذين يُشخّصون قبل الخامسة والأربعين من أعمارهم فترة تزيد عن عشرة أعوام ، وتتم التشخيصات المبكرة عن أفضل معدلات للبقيا بوجه عام .

الجزء الثالث

مَعَالِمُ إِرْشَادٍ جَدِيدَةٍ

إشارات الإنذار المبكر

جداول ، واختبارات ، وإرشادات

موجز من أجل صِحَّةٍ جيدة وحياة طويلة

إشاراتُ الإنذارِ المبكرِ

تَبَيَّنَ كثيرٌ من الأمراضِ إشاراتٍ إنذارٍ مبكرٍ بحيث يستطيع الشخص في أغلب الأحيان أن يقوم بتصرفٍ ما تجاه هذا البَثِّ - إذا لم يَسْعَ إلى إبطال ما يفعله - ليضائل من فوعة اتقضاضه على أقل تقدير . وعلى الرغم مما نسمعه أحياناً من أخبار مفاجئة عن أشخاص سقطوا مَوْتَى إثر هجمة قلبية أو معاناة سكتة دون وجود أية إشارة سابقة للمرض ، فإن الغالبية السائدة لأمثال هؤلاء الضحايا يكون لها سابق إصابة بأعراض ، وإن عدداً كبيراً منهم سبق لهم أن لاحظوا نذارات مبكرة قبل ذلك بشهور أو سنين .

فعلى الرغم من أن الزَّرَقَ - مثلاً - يحتلس على نحوٍ عَدَّارٍ في كثير من الأحيان يلاحظ أنه بالمَعْدَلِ نفسه يعرض إشارات إنذار له قبل شهور أو سنين - وفي أغلب حالات السل يمكن وضع حد للمرض في بواكيره وقبل أن تسنح له فرصة لأن يصبح مُطَوَّقاً . والتهاب الأمعاء النَّاحِي مرض آخر يمكن أن يوضع له حَدٌّ في أغلب حالاته قبل أن يصبح مرضاً مُقْعِداً بفترة تصل إلى عشر سنين . كما تَنَمُّ معظم أشكال السرطان عن أعراض في وقت لا يزال احتواؤها أو شفاؤها فيه ممكناً .

وإنه لبالإمكان إيقاف معظم الأمراض - إذا لم يكن تحقيق شفاء كامل لها - إذا ما التَّعَطَّتْ في بواكيرها .

إشارات الإنذار المبكر

(الأمراض التي غالباً ماتعطي إشارات إنذار مبكر)

الصرع ٢ آ (الصرع الكبير)

التصلب المتعدد ٦

التهاب السحايا ٧

التهاب الدماغ ٨

ورم الدماغ ٩

صداع الشقيقة ١٣ ب

الزرق ٢٣ آ و ٢٣ ب

الصمم في الأطفال والرضع ٤٨ و ٤٩

التهاب الشريان الصدغي ٣٣

السّل الرئوي ١١٢

أمراض القلب ١٢٣ ، ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦

السكتة ١٣٩

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨

(داء كرون ، التهاب اللقائفي)

التهاب الزائدة ١٧٨

الذرب ١٨٠

اليورمية ٢٠٧

تَدَلِّي الرِّجَم ٢٢٤

الشمعية المحلية ٢٤٦

(مقدمة الارتعاج)

التهاب الموثة ٢٤٩

التهاب المفاصل الرثوي في الأحداث ٢٦٠

الحلأ البسيط ٣٠٤

(قرحات البرد ، والنفطات الحمّية)

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب

الداء السكري ٣٣٢ (البُبات السُكري)

التقرس ٣٣٤

قَرطُ الذَّرْقِيَّة ٣٤٠ (داء غِرِيفَز)

الحُمى القرمزية ٣٥٩

الحُماق ٣٧٢

السرطان

سرطان الرئة ٤١١

سرطان الشبكية ٤١٤

داء هُدْجِكِن ٤١٦

سرطان الثدي ٤٢٠

سرطان المريء ٤٢٩

سرطان المعدة ٤٣٠

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤

الصَّرْع ٢ آ (الصَّرْع الكبير) : يرى الشخص قبل ساعات - أو قبل دقائق

فقط في بعض الأحيان - من بدء الهجمة الصَّرْعِيَّة ضوءاً وامضاً وسمع رنيناً في أذنيه ويشعر بنخز غريب أو بدفءٍ خاصٍّ في أحد أجزاء جسمه : كما يمكن أن

تضطرب حامة شمه بحيث يستطيع أن « يَشْمُ أشعة الشمس » أو « يَشْمُ المطر » .
وقد تنفجر إحدى نوباته بفعل أحداث معروفة كالإثارة الشديدة والغضب
الغنيف .

فإذا عَرَفَ المريض مسبقاً بقدوم النوبة فإنه يستطيع أن يحمي نفسه بـ
(دِلَاتِين) أو بأي عقار جديد مُضادٌّ للنوبة فيتفادها .

التصلب المتعدد ٦ : يمكن أن تظهر العلامات المبكرة للتصلب المتعدد قبل
شهور - أو حتى سنين - من الحلول الفعلي للمرض ، وهي تشمل اضطرابات
انفعالية مَعْفَذَرَة التفسير ، ودَوَاماً ، واضطراباً مبهماً غير واضح في المشاة ، وتعباً
غريباً لا يَفْسُرُ في أحد الأطراف . وفي حال تأثر إحدى الساقين يصبح المشي
صعباً . وقد تظهر بالإضافة إلى ذلك اضطرابات عينية خفيفة أو شلل عيني
سريع الزوال . فإذا ظهرت مجموعة مؤتلفة من بعض هذه الأعراض توجب على
الشخص أن يراجع طبيبه .

التهاب السحايا ٧ : يمكن أن ينذر التهاب حلق خفيف أو خَمَج تنفسي
علوي ثانوي بقدوم التهاب سحايا . وهناك اختبارات أكثر دقة تشمل الإيلام
الشديد عند تطبيق ضغط خلف الفك السفلي وعلى ثَنِيَّة الكاحل أو الورك أو
الركبة عندما يكون عنق المريض منحنياً .

أما في التهاب السحايا الحُمَي فإن الترييت على أي عظم من عظام الأطراف
يجعل المريض يجفل .

فعندما تلاحظ هذه الإشارات المبكرة ينبغي للمريض أن يراجع طبيبه .

التهاب الدماغ ٨ : ألم في جميع العضلات ، وإحساس بالإرهاق ، وألم مَعِدِيٍّ
مع معاناة حمى تكون بمثابة إشارة لبداية تعاضم التهاب الدماغ . ولا شك أن

هذه الأعراض قد تشير إلى حمة خفيفة أيضاً . وعلى كل حال يعتبر الإحساس بتعب شديد مفتاح التهاب الدماغ .

وَرَمَ الدماغ ٩ : ينبغي لأي شخص لم يسبق له أن عانى من صداعات ثم أصيب بصداع متواصل وخيم أن يسارع إلى طبيبه في أقرب وقت ممكن .

صداع الشقيقة ١٢ ب : يشير صداع الشقيقة إلى قدومه قبل الهجمة بدقائق أو ساعات بنخز في الأطراف ، أو ضجيج في الأذن ، أو انفتالات بصرية (ظهور أضواء مبهرة أو متلائية ، تكون عادة ملونة على نحو متقن) ، أو اكتئاب ، أو تغير جذري في المزاج دون سبب .

ويمكن أن يوضع حدٌ لصداع الشقيقة قبل أوانه عن طريق الاغتراط السريع في تمرين عنيف ، أو العطاس المُخَرَّضُ بالعُطوط ، أو إعطاء المريض (إرغوتامين) (ما لم تكن مريضة حاملاً) . ولقد وجدت كثير من النساء وسائلها الخاصة لتفادي هجمة الشقيقة عن طريق استخدام أحد العلاجات الشخصية للصدمة .

الزَّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب : ينسل الزَّرَق في كثير من الأحيان على نحو مختلٍ ويحلُّ في عين شخص لا يتوقعه ، لكنه في الغالب ينذر بقدومه بالإشارات المبكرة التالية :

رؤية أقواس قزح حول الأضواء - وهي تعتبر علامة واضحة للزَّرَق وكافية لحث الشخص على الانطلاق إلى اختصاصي العيون فوراً ، إذ كلما كان ذهابه إلى طبيبه أبكر كان ما يُنقَذُ من بصره أكثر .

وقد تظهر أيضاً آلام في الحاجب وضبابية في الرؤية كأعراض مبكرة .

التهاب الشريان الصدغي ٢٣ : من الممكن أن تكون علاماته الأولى ألَمٌ عند

المضغ ، وألم في الأسنان والأذن ومؤخر الرأس .

الصمم في الأطفال والرضع ٤٨ و ٤٩ : يولد عدد مذهل من الأطفال فاقدي السمع ، وهي حالة غالباً ما يعجز الوالدان عن اكتشافها .

الرضيع قبل الشهر السادس من عمره : يحفل صفار الأطفال بسهولة في الأحوال الطبيعية - ينبغي فحص سمع الطفل إذا كان لا يبيكي أو لا يبدو خائفاً أو لا يستجيب بأية طريقة عند سماعه صوتاً عالياً مفاجئاً .

الرضيع بعد الشهر التاسع : ينبغي أن يعامل جميع الأطفال « الجيدين » الذين يرقدون هادئين في مهادم بشيء من الارتياب . ويمكن أن يكون الطفل الذي ينام وسط أي نوع من أنواع الضجيج فاقداً لبعض سمعه . اصنع على مقربة منه صوتاً أعلى من الأصوات الطبيعية - دون أن ترى - على ألا يكون كافياً لإخافته ، وإنما أن يكون كافياً للفت انتباهه ؛ فهو في هذا السن يقدر على تحديد اتجاه الصوت ، وهو سילتفت باتجاه الصوت ما لم يكن فاقداً سمعه . وراقب تطور كلامه ، فإذا كان أبطأ عما ينبغي أمكن أن يكون مصاباً بمشكلة سمعية . وإذا بدا طفلك بليداً أو قليل الانتباه فلا يذهب إلى ظنك أنه معوق عقلياً ؛ فالأطفال يتعلمون عن طريق التقليد ، ولا يستطيع الطفل أن يقلد أو يفهم صوتاً لا يتمكن من سماعه .

كما ينبغي أن يفحص سمع الأطفال الذين سبقت لهم إصابة بحصبة ، أو نكاف ، أو حمى قرمزية ، أو خنثاق ، أو خماق ، أو شاهوق ؛ لاحتمال إصابتهم بفقد سمع .

وإنه لباإمكان تقديم مساعدة لا تقدر للطفل الأصم أو ذي الصمم الجزئي إذا كان والداه مدركين لحالته ، إذ بالإمكان إرساله إلى مدرسة خاصة يشفى فيها صممه في أغلب الأحيان لما يتلقاه هناك من عناية طبية مبكرة .

السُّلُّ الرئوي ١١٢ : ينسل السل الرئوي أحياناً دون أية أعراض هامة كما يظهر في أحيان أخرى محتجباً بزيٍّ مرضٍ أخف وطأة نسبياً كالنزلة الوافدة ، لكن حين تدوم الآفة المشابهة للنزلة الوافدة طويلاً (مايزيد عن أربعة أو خمسة أيام) وتبقى الحمى إلى ما بعد أسبوع يصبح السُّلُّ محتملاً .

أما العوامل الأخرى التي يمكن أن تثير الشك فتشمل إخفاق الطفل في اكتساب وزن ، وتعباً متزايداً عوضاً عن أن يكون متناقصاً ، وذات جنب ، وآلاماً صدرية خفيفة ، وتوجعاً عند التنفس ، وتنفساً سطحياً سريعاً ، وحرارة خفيفة متواصلة (١٠٠ - ١٠١ ° ف)^(١) ، وفقدان شيءٍ من القدرة الحياتية ، وخطأً أحر على اللثتين .

وإذا كانت الأشعة السينية سلبية وكان اختبار السلِّين إيجابياً فإنه ينبغي إخضاع المريض لـ (إيزونيازيد) ولعقاقير أخرى مضادة للسلِّ وإن لم يكن مصاباً بسعال .

أمراض القلب ١٢٣ ، ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦ : يمكن أن تشير كثير من أعراض أمراض القلب التالية إلى آفاتٍ غير خطيرة أيضاً ؛ لكنه في حال حصول عددٍ منها في الوقت نفسه فإنه يصبح من الحكمة إجراء فحصٍ بدنيٍّ شامل .

قَصْرُ النَّفْسِ : إذا نَجَمَ لهاثٌ من صعود مُتَخَذِرٍ قصير - كعرض غير مألوف من قبل - كان ذلك سبباً كافياً لالتماس استشارة طبيب .

التَّعَبُ : يحتاج التعب الذي يبدو متزايداً - على الرغم من قدومه بطيئاً على مدى أسابيع أو شهور - إلى فحص .

بذلُّ أول جهد في اليوم : إذا سبَّب أول نشاطٍ بعضَ ألمٍ حول الصدر - أو

(١) ١٠٠ - ١٠١ ° ف = ٣٧.٧٨ - ٣٨.٣٤ ° م - المترجم .

حقى بعض انزعاج - ومَرَّت فترة كان يحدث فيها ذلك على نحو متكرر اعتُبرَ هذا العرض ذا أهمية .

النبض السريع أو غير المنتظم : يحتاج النبض السريع أو غير المنتظم إلى عناية طبية بوجه عامٍّ إذا كان يحدث دوغماً تحريش .

مَوَّاتٌ صفراء أو كتل على الجلد : تتواجد هذه الآفات حول الجفنين في الغالبية العظمى من الحالات ، وهذه البقع عبارة عن بقع (كولِسْتِرُولِيَّة) يخترنها الجسم تحت الجلد لأنه لا يستطيع أن يستقلب الدهن على نحوٍ أمثل . كما يمكن أن يُخْتَزَن (الكولِسْتِرُول) على الجدران الداخلية للشرايين . وهو على الجلد يدعى الصُّفُرُوم بينما يدعى نوعه الذي يتشكل على جدران الشرايين تَصَلُّباً عَصِيدياً .

تورم (وذمة) الكاحلين أو الساقين : يمكن أن يظهر ويغيب .

الدَّوَامُ الخفيف : يستأهل هذا العرض زيارة طبيب إذا ظهر بين الحين والحين على مدى فترة من الزمن .

التَّعَرُّق : إذا لم يكن التعرق الغزير ميزة طبيعية في الشخص فإنه يمكن أن يكون مجرد طور أو يكون مندرأ باضطرابٍ قلبيٍّ وعائي .

النزف الأنفي : إذا لم تكن الزكامات ومشكلات الجيوب واردة فإن النزف غير العادي يمكن أن يشير إلى ضعف الأوعية الدموية بسبب تصلب شرياني عصيدي أو ارتفاع ضغط دم . لكن النزوف الأنفية يمكن أن تحدث بين الحين والحين دون أي سبب على الإطلاق .

الزُّراق (البقع الزرقاء على الجلد) : يكون الزُّراق في الغالبية العظمى من الحالات إشارة إلى اضطراب قلبي على الرغم من أن عضة الصقيع والشَّرْتُ وبعض الاضطرابات التنفسية يمكن أن تسبب زُّراقاً .

أواسط العمر والْقَعْدَة : يكون الشخص القعيد في فئة هذا العمر هدفاً لهجمة
قلبية .

الأشخاص ذوو العضلات النامية والمفرطون في الوزن منذ الخامسة
والعشرين من أعمارهم : تبين الإحصائيات أن أمثال هؤلاء الأشخاص يكونون
أكثر عرضة لأمراض القلب من غيرهم بكثير .

التزعة الوراثية للداء السكري أو ارتفاع ضغط الدم : يحيق بهذه الفئة
خطر أعظم ، فينبغي أن يكون إجراء فحص عام سنوي من ترتيباتهم .

الحزام الكوليسترولي : حَنَكْ ذو ولع خصوصي بالبيض ، واللبن ، والزبدة ،
والجبن ، و (الشوكولا) ، وجوز الهند ، واللحوم الثقيلة ، والحلويات .

التدخين : يعتبر التدخين عاملاً رئيساً في أمراض القلب .

الإيلاس : لا تبقى النساء اللواتي تجاوزن سنَّ الإيلاس أمنات من الهجمات
القلبية ، ويصبحن سواسية مع الرجال في توقعاته بينهم .

مِئِنَّةٌ ثابتة على مدى فترة طويلة : تُفَرِّضُ هذه الصفة ضريبة مفرطة على
القلب في نهاية المطاف .

المُشْكَلات الكُلُوبِيَّة : تزيد الأمراض الكلوية الاستعداد لأمراض القلب .

الداء السكري : تكون نسبة المصابين بهجمات قلبية بين المسكورين أعلى مما
هي عليه بين غير المسكورين بدرجات بعيدة .

عدم تباطؤ النبض عند الاستلقاء : يكون معدل النبض أسرع عندما
يكون الشخص واقفاً مما هو عليه عند استلقائه في الأحوال الطبيعية ؛ فإذا لم يعد
هنالك فرق أمكن أن يكون في ذلك إشارة إلى اضطراب قلبي .

معدل القلب بعد جهد : ينبغي أن يظهر على ضربة القلب هبوط هام بعد دقيقة واحدة من بذل جهد - سواء أكان جهداً ثابتاً أم لفترة قصيرة . فإذا لم تهبط سوى درجات معدودة كان في ذلك إشارة إلى فقدان شيء من التكيف القلبي .

السكتة ١٣٩ : إن الأشخاص ذوي الاستعداد للسكتة هم الذين لديهم بدايات ارتفاع ضغط دم ، أو تظهر عليهم علامات أو عية دموية مريضة ، أو عندهم مستوى عالٍ من (الكوليسترول) ، أو لهم تاريخ وراثي بداءٍ سكري ، أو السمان ، أو المفرطون في التدخين .

وإذا تمّ التعرف على أعراض سكتة مقبلة ونهيات للمريض رعاية طبية ملائمة أمكن منعها أو إيقاؤها مكبوحة على مدى سنين طويلة ، إذ لا يتعذر اجتناب السكتة .

تتميز جميع الأعراض التالية بقصرها : فإذا استغرقت عدة دقائق - وهي على الأغلب لا تستغرق أكثر من دقيقة واحدة - دون أن تُخلف أية آثار يُطمأن المريض ويُقنع بأن أعراضه هذه ليست ذات أهمية ، فيكون حاصل ذلك أنه يصرف النظر عنها ، وأخيراً ينساها . لكنها - على أية حال - تعتبر إشارات إنذار مبكر - نذارات كارثة إذا لم تواجه تهديدها .

فقدان شعير يمكن أن يكون جزئياً أو كلياً على مدى لحظات أو عدة دقائق . وغثيان ، خصوصاً إذا حلّ وولّى بسرعة .

وتتملّ أو تشوّك على الوجه والذراعين والساقين والجانبين - خصوصاً إذا كان على أحد الجانبين فقط .

السقوط دون سبب معروف أثناء الصّحو أو أثناء العشي الذي يستغرق عدة لحظات . ويكون الرجوع إلى الوعي كاملاً .

صعوبة وَقْبِيَّةٌ في البلع لا تُعزى لأي سبب .

صعوبة لحظية في الكلام ، كالتأتأة أو التَّمَكُّ في الحلق أو اللسان .

صداع ينبض صامتاً مع ضربة القلب خلال فترة قصيرة جداً ودوناً سبب .

فَقْدُ ذاكرة يدوم عدة ثوانٍ فقط .

شَفَعٌ وَزَيْغٌ وَقَيٌّ يعود بسرعة إلى الأبصار الطبيعي .

صعوبة في فهم كلمة مكتوبة مسبوقة تستغرق عدة دقائق فقط .

فقدانٌ وَقْبِيٌّ للتحكم العضلي الإرادي يستغرق من ثوانٍ إلى دقيقة أو

دقيقتين .

عدم القدرة على الإحساس بالحرارة أو الألم ، ويكون ذلك عادة على أحد

جانبي الوجه أو الجسم ، وهو يتلاشى بسرعة .

فقدان قصير الفترة للتناسق العضلي في الساق أو الذراع أو أحد جانبي

الجسم .

شللٌ أو ضعف قصير الفترة في كُلِّ من الساقين أو الذراعين .

دَوَلَم - وهو إحساس بأنَّ كل شيء يدور بسرعة - يستغرق عدة ثوانٍ .

عدم القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأشياء يَمُرُّ سريعاً .

ويمكن للمعالجة المبكرة أن تكبح سكتة !

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ (داء كُرُون ، التهاب اللفائقي) : على الرغم

من أن الفوعة الكاملة للمرض تحدث في أواسط العمر يلاحظُ أن إشارات التهاب

الأمعاء الناحي تظهر بين العشرين والثلاثين من العمر حين يكون بالمقدور

التحكم بها أو حتى شفاؤها . أما إذا تأخر العلاج عن ذلك فإن التحكم به يصبح في

غاية الصعوبة .

وهناك وجهة نظر يحملها معظم الاختصاصيين بالنفس مفادها أن التهاب

الأمعاء الناحي يوجه ضربته نحو الأشخاص الانفعاليين للفرطيين في التكيف الذين يتسمون بالتوتر والغضب وسرعة الامتعاض والذين لا يقدرّون على القيام بأي شيء ظاهر يتعلق بسخطهم قَيْيُطِنُونَهُ في أنفسهم . وتنطوي أعراضه المبكرة على فقر دم ، وسوء تغذية والتهاب مفاصل عابر هاجر (متغير) وخراجات ونواسير حول الشرج ، وفقدان وزن .

التهاب الزائدة ١٧٨ : إن العلامة المبكرة البسيطة لالتهاب الزائدة إنما هي عجز المريض أو تناقص قدرته على إبقاء ساقه اليمنى مرفوعة . أما أبكر علاماته المباشرة فهي انزعاج مبهم في منتصف البطن يتركز ببطء في الربع السفلي الأيمن ، فينبغي للمريض أن يحترس إذا ما لاحظ ظهور ثنائي مؤتلف يضم هاتين الإشارتين .

الدُّرْب ١٨٠ : للدُّرْب فترة إنذار طويلة تسبق حلول الهجمة الكاملة للمرض ، ويكون عرضه الوحيد حيثُذ برازات مزبدة ذات رائحة كريهة جداً تكفي لأن تحثُ المريض على القيام بعملٍ ما . ويمكن أن تحقق المعالجة المبكرة شفاءً كاملاً قبل تَمَكُّن الدُّرْب من الإفصاح عن نفسه .

اليوريمية ٢٠٧ : غالباً ما تَطَوَّر الأمراض الكلوية - التي تؤدي إلى اليوريمية عادة - أعراضاً تسبق ظهور اليوريمية الواضح بشهور أو حتى سنين . ويمكن أن يكشف اختبار دم عادي لشخص يبدو سليماً عن وجود ازدياد ضئيل في آزوت يوريا الدم ؛ وعندما يقترن ذلك مع أعراض أخرى لا تنطوي على أهمية كبيرة - كالتيبول الزائد ، والإنهاك ، والتعب العام - فإن الارتفاع في نسبة آزوت يوريا الدم ينبغي أن يُنبّه كلاً من الطبيب والمريض إلى احتمال قدوم يوريمية ، وهو مرض خطير .

تَدَلِّي الرحم ٢٢٤ : تنطوي العلامات المبكرة التي تسبق تدلي الرحم على

إحساس بالسحب في أسفل البطن ، وتوجُّع في الظهر أثناء الوقوف أو عند بذل جهد ، وتكرار البول ، وهي أعراض ينبغي أن تُرسل المريضة إلى الاختصاصي النسائي ، فالمعالجة المبكرة والرعاية الطبية تُغني عن الجراحة في أغلب الحالات ، وهي دائماً - تقريباً - عبارة عن استئصال الرَّحِم .

الثمدية المحلية ٢٤٦ (مقدمة الارتعاج) : على الرغم من أن الإنذارات المبكرة لهذا المرض في الغالب مبهمة وغير واضحة التحديد فإنه من الحكمة البالغة أن يؤلوها انتباهاً شديداً لأن تطورها الأخير - الارتعاج - اضطرابٌ وخيم وعنيف يسبب كثيراً من المعاناة ويكون في كثير من الأحيان مميتاً .

وتكون أعراضه المبكرة فقدان شهية ، وضعف مستمر يتعذر تفسيره ، وصداعات ، و - أهمها على الإطلاق - إحساسٌ مقلق بتوعك يعمر التخلص من وطأته . ويمكن أن يتضح أنَّ ظهور مجموعة مؤتلفة من هذه الأعراض لا يكون مؤذياً ، إلا أنه إذا كان مقدمة ارتعاج فإنه يسوِّغ حينئذ وجودَ مراقب .

التهاب المoothة ٢٤٩ : تكون بعض الأعراض المنذرة المبكرة واضحة للعيان قبل اكتمال تنامي التهاب المoothة ، وهي تضم حمى خفيفة ، وبعض تعب ، وزيادة كبيرة في تكرار البول (يغلب ذلك أثناء النوم) ، وعجزاً عن إفراغ المثانة بشكل كامل ؛ فحري هذه الأعراض - خاصة إذا ظهرت على رجل تجاوز الحسِن - أن تُعجِّلَ المريض لمراجعة طبيبه الذي يستطيع أن يدرأ الهجمة الكاملة النضج .

التهاب المفاصل الرثوي في الأحداث ٢٦٠ : يُنسَبُ به في الغالب ظهور أعراض يتعذر تفسيرها من حمى شديدة ، وطفحٍ عابرٍ ؛ لكن الغالبية العظمى من حالاته تُسَبِّقُ بالتهاب قزحية . ويمكن دَفْعَ التهاب المفاصل الرثوي في الأحداث في الغالب عن طريق العناية الطبية المبكرة .

ويمكن أن يسبق التهاب القرحية هجوم أعراض المفاصل بأسابيع أو شهور أو حتى سنين .

الحلأ البسيط ٣٠٤ : (قرحات الزكام ، ونقاطات الحمى) : يزوغ جلدي حموي حول زوايا الفم يمكن أن يرجع المرة تلو الأخرى ؛ ويشار إلى إقبال نقاطات الحلأ البسيط بنخز ، وحك ، وأعراض أخرى تكون في الغالب مستقلة . فإذا أمكن التعرف عليه في بواكيره أمكن ذروؤه عن طريق تطبيق ماء شديد الحرارة أو كولوديون .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : يَقْدَمُ إنهاك الحرارة عادة إنذارات وأفرة قبل حصول الوَهْط . ويمكن أن يستجلبه عمل أو تمرين أو استلقاء في الشمس الحارة ، وقد يَسْتَجْلِبُ هذا التعرض ما هو أسوأ منه . وتشمل إشارات المبكرة نوماً ، ودواراً ، وضعفاً مفاجئاً ، وغثياناً ، وضبابية أو بهتاناً في الرؤية ، وغالباً ما تظهر معوص عضلية خفيفة . ولكي يتجنب الشخص إنهاك الحرارة ينبغي له أن يستلقي في مكان رطب بحيث يكون رأسه أخفض من جسمه ، ويرتشف ماء يبطه على مدى نصف ساعة ، ويأخذ قُرْصَ ملح .

الداء السكري ٣٣٢ : إن الأشخاص المستعدين للداء السكري هم للولودون من أبوين مَسْكُورَيْن ، والمفرطات في الوزن من تجاوزن الأربعين في النساء ، والنساء اللواتي وَلَدْنَ أطفالاً يزيد وزنهم عن تسعة أرطال (أي عن ٤ كغ) ، والنساء اللاتي أجريْن إجهاضات متكررة ، والأشخاص المصابون بمحالات دَرَقِيَّة . ويعتبر مَقْصُ رَيْلَتِي الساقين أحد العلامات المبكرة للداء السكري . فَيَسْتَحْسَنُ للأشخاص ذوي الاستعداد أن يفحصوا مستوى تَحْمُلِ السُّكَّرِ بالإضافة إلى اختبارات مشابهة أخرى من أجل تقرير ما إذا كانوا في طريقهم إلى داء سكري ، فالتشخيص المبكر يمكن أن يضائل هذا الداء إلى حَدٍّ بعيد .

السُّبَاتُ السَّكْرِي : لَا يَجِلُّ السُّبَاتُ السَّكْرِي عَلَى نَحْوِ مُفَاجِئِهِ ، بَلْ يَسْبِقُهُ عَادَةً ازدياد في التبول والعطش ، وغثيان ، ونعاس ودَوَامٌ ، واشتِهَاءٌ للهواء ، وتورُّدٌ لكنه مع برودة في الوجه ، ونفسٌ حَلَوٌ ، ودرجة حرارة دون السوية .

النَّقْرَسُ ٢٢٤ : غالباً ما يؤهب حدوث هجمتين للنَّقْرَسِ المريض بإندازٍ مُسَبِّقٍ كالتَّخْزِزِ في المفاصل بهجمات لاحقة . وبإمكان مدخولٍ فوريٍّ من (كُولِشِين) في الغالب أن يُجْهِضَ الحِصَارَ المؤلِّمَ إجهاضاً كاملاً أو - على الأقل - أن يضائل شِدَّتَهُ . والاكتساب علامة أخرى لهجمة وشيكة للنَّقْرَسِ تسهل ملاحظتها من قِبَلِ الزوجة أو رفيق العمل الذي يستطيع أن يرى قدومه ويوجه نصيحة للمصاب بالنَّقْرَسِ .

قُرْطُ الدَّرْقِيَّةِ ٢٤٠ (داء غريفيز) : إن الإحساس بالتَّلْفِ والإنهاك دون سببٍ واضح ، والعصبية ، والتَّمَلُّلُ ، والمَيُوجِيَّةُ توجه إنذاراً مسبقاً بقرط درقية ؛ ويؤكد التشخيص تَوَرُّمُ العنق .

تكون الآفة حينئذٍ - في هذا الشكل المبكر - متوازنة ومترقبة آلياً مامفجزة - كخوفٍ أو حزنٍ ، أو صدمة ، أو إجهادٍ طالت فترته - لتضرم نارها ؛ فينبغي أن تنطوي الزيارة المبكرة للطبيب على كشفٍ كاملٍ لأي عَرَضٍ ممكن . ومن أعراضه المنذرة المبكرة الأخرى بقعٌ بيضاء غير منصبغة من الجلد ، وتضخم الثديين في الرجال .

الحُمى القرمزية ٢٥٩ : إذا خلفت سحب ظفري خطأ أبيض سرعان ما تحول إلى أحمر كان في ذلك إشارة إلى وجود حمى قرمزية . ويمكن أن يساعد العلاج المبكر على مضائلة هذا المرض الخطير .

الحُمَاقُ ٢٧٢ : يصاب الطفل عادة بإسهال غريب ذي برازات طرية جداً قبل أسبوعين من بزوغ الحُمَاق .

السرطان

حدّثت الجمعية الأمريكية للسرطان إشارات الإنذار المبكر التالية لهذا

المرض :

- أيّ تغيّر في العادات اللعوية أو المثانة .
- أية قرحة لا تشفى .
- أيّ نزف أو نجيج غير معتاد من أي مكان .
- أية كتلة أو ورم أو تنمك في الثدي أو في أي موضع آخر .
- عسر هضم أو صعوبة في البلع .
- تغييراً واضحاً في ثؤلول أو شامة أو خال .
- بحة طالت أو سعالاً مضيقاً .

سرطان الرئة ٤١١ : تكون أعراضه المبكرة معتدلة على نحو مضمّل ، فهي تشمل ألماً صدرياً ضئيلاً ، وسعالاً خفيفاً ، وبعض صفير ، وبعض قصير في النفس . فإذا تواجدت جميع هذه الظواهر توجب مراجعة الطبيب .

سرطان الشبكية ٤١٤ : يعتبر المظهر البيناضي للحقيقة أبكر ما يلاحظ من أعراض ، وتكون ملاحظته عادة من قبل الوالدين .

داء هُدجكين ٤١٦ : يظهر عرض منذر مبكر ينطوي على حكة شديدة ومتواصلة (حكة عام) قبل شهور من تضخم العقدة اللمفية ، وهو يعتبر عرضاً حامياً لهذا المرض .

سرطان الثدي ٤٢٠ : إن ظهور كتلة في الثدي (مع العلم أن ٨٠٪ منها ليست سرطانية) ، وانكماش حلمة لم يحدث من قبل ، وحصول تقرّض في الثدي ، والنزف أو النجيج من حلمة ، تُعتبر أسباباً مسوغة لفحص طبي فوري .

سرطان المريء ٤٢٩ : تشمل الأعراض المنذرة المبكرة - التي تُهمل عادة - صعوبة في البلع ، وإحساساً مبهماً بضغطٍ تحت القصّ .

سرطان المعدة ٤٣٠ : إن الحِزّة (حرقّة الفؤاد) ، وتغلّذ البطن ، والثقل البهيم في أعلى البطن ، والشّع السريع عند الوجبات تعتبر إشارات إنذار مبكرة خفيفة تعزى عادة لاضطرابات أخرى .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : يمكن أن تنطوي أعراضه المبكرة على تاريخ مزمن لالتهاب قولون قرحي ، وتغيّر متواصل في العادات المعوية - خصوصاً تضيق البراز ، والتزف المستقيمي ، والإمساك المتبوع بإسهال .

جداول واختبارات وإرشادات

الجدول ١	للملح في قوتنا
الجدول ٢	القوت المنخفض الكولستيرول
الجدول ٣	الأطعمة العالية الكولستيرول
الجدول ٤	الدهون المشبعة
الجدول ٥	الاختبارات التمرينية لتقرير اللياقة القلبية الوعائية (اختبارات القلب الجديدة عن طريق اللياقة البدنية)
الجدول ٦	التصحُّح الفموي
الجدول ٧	اختبار من أجل فقد الشمع
الجدول ٨	التزحُّح الوضعي
الجدول ٩	تنفس الـ (يوغا) المخوَّر
الجدول ١٠	إختبارات من أجل الفعاليَّة الرئوية
الجدول ١١	كيف تتجنب الإمساك
الجدول ١٢	كيف تتجنب بلع الهواء
الجدول ١٣	جدول مِقياري للوزن المُفضَّل عند الرجال والنساء
الجدول ١٤	التَّطَلي الصباحي اليومي
الجدول ١٥	كيف ترفع وزناً ثقيلاً
الجدول ١٦	اختبارات وعلاجات إضافية للحمل
الجدول ١٧	طريقة سيَّئز من أجل القنَّة والبرودة
الجدول ١٨	دُهونٌ من أجل حرق الشمس والسَّفع

الجدول ١٩	قَرَاذُ الحَشَبِ : كيف تزيله
الجدول ٢٠	كيف تَتَفَحَّصُينَ سرطانَ الشَّدي
الجدول ٢١	الأسبرين
الجدول ٢٢	الطرائق التقنية المتقدمة للحياة عند الطواريء : الإنعاش القلبي الرئوي (التنفس الصُّنْعي والانضغاط القلبي الخارجي)
الجدول ٢٣	ما تفعله في حال حدوث نزف أنفي
الجدول ٢٤	لوحة الكالوري (السُّعْر أو الحريرات)

الجدول ١

الملح في قوتنا

- الأطعمة التي ينبغي تجنبها عند الحاجة إلى أقواتٍ خالية من الملح
- جميع الأطعمة المعلبة باستثناء ما كتب عليه « خال من الملح » .
 - جميع أنواع السمن النباتي الصناعي باستثناء ما كتب عليه « خال من الملح » .
 - جميع التوابل ومحلولاتها الجاهزة .
 - جميع اللحوم المُحَضَّرَة كالتَّحْنِيق والسَّجِّق ولَقَائِق (أو مقانق)
 - فرانكفورت ، ولحم البقر المُملَّح ، ولحم الخنزير .
 - جميع صَلَواتِ البندورة ومن بينها صَلَوة الطماطم (الكُتْشاب) .
 - جميع الأطعمة المُبَخَّرَة .
 - جميع الأطعمة الشوكية .
 - بعض الخضار كالشمندر (البنجر) والكَرْفُس واللفت والكُرْنَب والسبانخ .

- الأطعمة المُحَمَّصَة (المشوية) : كالكمك العادي والكمك المُعَلَّى ،
والمعجنات ، والحبز الأبيض .

- جميع المطحونات والقَبَابِ (١) والحبوب المحضرة تقريباً .

- جميع الأطعمة المحضرة التي فيها أكثر من جزءٍ مقوّم واحد كاللبن المُعَلَّت (٢)
وأنواع الحساء ، والحززل ، ورقائق البطاطا ، والمَرَق (حساء غير مُركَّز) ،
بالإضافة إلى مجموعة واسعة من أطعمة أخرى .

- البيرة والصودا .

- البروتينات : كالكيلى والكافيار (ضرب من البطارخ) والزيتون وجميع
الأطعمة البحرية .

- اللبن وجميع أنواع الزبدة غير المُوصَّوْفَة بأنها « خالية من الملح » .

وبوجه عام هناك أطعمة تحوي ملحاً يفوق عددها ما يمكن أن يتوقعه أي
شخص ، وإنه لمن الضرورة بكانِ دوماً قراءة التعليمات التي تُطْبَعُ على جميع
الأطعمة المعلبة والمُحَضَّرَة (لا ضَيْرَ منها كانت الطباعة دقيقة) . ويضاف إلى ذلك
أنه يمكن أكلُ الملح بلا إيداءٍ كما في المُركَّبَات اللُّبَنِيَّات ، وفي ماء الشرب أيضاً .

ولا ينبغي إخضاع الجسم لقوتٍ خالٍ من الملح دون توجيهٍ من طبيب ،
فالقوت الخالي كلياً من الصوديوم قد ينطوي على أذى ، ولا يعرف حاجات كل
شخص سوى الطبيب .

وهاهي ذي قائمة جزئية بمحتوى بعض الأطعمة من الملح مذكوراً
بالمليغرامات في كل ١٠٠ غرام من الطعام (٢,٥ أونصة) .

(١) القَبَابِ : حلوى يُحَمَّس بها الطعام . المترجم

(٢) اللبن المُعَلَّت : دُرُورٌ معدٌّ من لبن مجفف ومُزَوَّبٍ من القطاني (الحبوب) المعالجة بالملح .

المترجم

٧٥	الحقل	٠,٤	العنب
١٢٢	البيض	٠,٧	الذرة
٢٣٦	للحليّون (الملب)	١	التفاح
٢٣٦	اللوبياء والفاصولياء والفول (للملبة)	١	للشش
من ٢٠٠ إلى ٤٠٠	الكحك	١	للوز
٢٣٦	البازلاء (للملبة)	١	القنبيّة ^(١)
٢٠١	حلوى التفاح	١	ليمون الحشّة (الليمون المندي)
٢٠٧	طعام الطفل (خضار وفروج)	٢	المليّون
٢١٨	الحلّام (مسحوق الكحك المخلّى)	٢	القمح
٢٨٢	الحساء (فروج)	٤	البطاطا
٤٢٥	الفطائر المخلّاة	٥	الفول السوداني
٤٢٧	طعام الطفل (طحين الشوفان)	٦	الحسّ
٤٠١	الكعكة المخلّاة القلية بالدهن	١٠	البصل
من ٤٠٠ إلى ٦٠٠	الحبز	١٢	مربي القاكهة ، حافظ
من ٥٠٠ إلى ١٢٠٠	مَرَق السلطة	١٥	البرّكولي (نوع من القنبيط)
٦٠٧	زبدة الفول السوداني	١٥	جوز البلادر (أمريكي أو غربي)
٦١٥	الشوكولا	١٥	الفطر
٧٠٢	فطيرة طماطم وجبن ولحم مفروم	١٩	اللوبياء والفاصولياء والفول
٨٠٠	سك التّن (مطب في الزيت)	٤٢	الثقشة (خفيفة)
٩٢٥	قشور التخلّاة	٥٠	الشبوط (سك نيري)
٩٨٧	السمن النباتي	٥٠	الفروج
١٠٠٠	لحم السّاطعون (الملب)	٥٠	الدين (الحليب)
١٠٠٥	قشور الذرة	٦٠	الشمندر (البنجر)
١٠٢١	لحم الحزير للملح أو للّقند (مطبوخ)	٧٠	لحم الحزير
٢٢٠٠	الكافيار	٧٤	القنبر ^(٢)
٢٤٠٠	الزيتون	٧٤	الزّنكة ^(٣) (طازج)

(١) القنبيّة : نبات من فصيلة الخنجيات ذو ثمر أزرق أو ضارب إلى السواد ، يؤكل . المترجم

(٢) القنبر : سك أحلاه مزرق وأذناه فضي . المترجم

(٣) الزّنكة : سك من جنس السردين . المترجم

٢٥٥٥	١٠٢٩	كملك الوفل (مَحْضَر من مزيج)	لحم الخنزير المملح أو للقعد ، كندي
٣٢٨٨	١١٠٠	أفلاق أو مفاق فرانكنفورت	(مطبوخ)
٤٣٠٠	١١٣٦	الجبن ، أمريكي	الزيتون (اليوناني)
٦١٢٦	١٢٠٠	اليسكويث (مَحْضَر من مزيج)	لحم البقر (رقاقات مملحة ومُدْخَنَة)
٧٢٢٥	١٤٢٨	المُخَلَّل (الشَّبث ، بقلّة من التوابل)	ومجففة)
٨١٠٠	١٦٨٠	العقدّيات (يسكويث مملح قاسي)	الزّنكة (مملح)
٩٤٠٠٠	١٧٤٠	لحم البقر للملح (مطبوخ)	مُملّحة الصويا
	١٩٤٠	الفشار (البوشار) ^(١)	القُدّ ^(٢) (مملح)
			للزّق (حساء غير مَرَكَز)

لقد ثبت أن زيادة الملح رفعت ضغط الدم عند كثير من الناس . ومن جهة أخرى يسبب الملح احتباس السوائل في الجسم . ولا يحتاج الفرد منه كل يوم سوى خمسة غرامات ، مع العلم أن الأمريكي المتوسط يتناول منه عشرين غراماً يومياً ، مما يؤدي إلى إقصاء فترة حياته وإلى التأثير على صحته بشكل عام .

المجدول ٢

القوت المنخفض الكوليسترول

- جميع أنواع السمك تقريباً .
- جميع أنواع الفراخ والطيور .
- الحُلُوم (ضرب من الجبن الأبيض)
- اللبن المقشود (لا يقصد به اللبن الحالي من الدم بنسبة ٩٩٪ ؛ فاللبن النظامي خالي منه بنسبة ٩٧٪ . أما اللبن المقشود تماماً فلا يحوي سوى جزء من واحد بالمئة من الدم) .

(١) الفشار : حب القرة الصفراء الذي يشوى حتى يتفلق . للترجم

(٢) القُدّ : سمك يؤكل من أملاك شمالي الأطلسي . للترجم

- بياض البيض (إذ يحوي صفار البيض « المَمَحْ » أعلى نسبة كوليستيرول بين جميع أنواع الطعام) .

- اللَّبَنَةُ (اللبن المصفى) (أفضل أنواعه ما يصنع من لبن مقشود) .

- اللحم المبر الصافي .

- الحبوب .

- الفواكه .

- الخضار .

ملاحظة خاصة :

اللَّبَنَةُ . على الرغم من أن اللبن المصفى مصنوع من اللبن الكامل ولذلك يكون عالي (الكوليسترول) ، إلا أنه - على نحو ظاهرة التناقض - يُعتبر واحداً من أفضل ما عُرف من الأطعمة المضادة (للكوليستيرول) ؛ فلقد أثبتت استقصاءات حديثة أن في اللبن المصفى مادة تعمل على تخفيض (الكوليسترول) في الجسم .^{*}

الفِطْرُ : لا يعتبر هذا الطعام مضاداً (للكوليسترول) فحسب بل هو أيضاً مضادٌ حوي . وقد أشارت استقصاءات حديثة إلى أنه يمكن أن يدفع أو يضائل شلل الأطفال والنزلة الوافنة بين الحيوانات^{**} . ولقد فصل اليابانيون من الفطر مادة كيميائية - تدعى « إريتادين » - تخفض (الكوليستيرول) في الدم .

☆ الدكتور جورج ف . مان من المعهد القومي للقلب والرئة .

☆☆ بما يتفق مع ما ذكره الدكتور كنيث و . كوشران ، أستاذ الوَبْثِيَّات ،

جامعة مدرسة مِتْسِغان للصحة العامة .

الجدول ٣

الأطعمة العالية الكولسترول

- صفار البيض (المُنَح) .
- جميع اللحوم العضوية تقريباً (خاصة الدماغ) .
- الدهن الحيواني .
- اللحم النظامي مع دهونه الطبيعية .
- الزيوت النباتية المَهْدَرَجَة .
- السمن والزبدة (شحم الخنزير بشكل خاص) .
- لحم الخنزير المقدد أو المَلَح .
- طعام البحر .
- المَحَار .
- جميع منتجات الألبان عدا اللبن المقشود والمنتجات المَصْنَعَة من لبن مقشود .
- الشوكولا .
- الكاكاو .
- جميع خلايط الخَبْز .
- جميع المنتجات المِصَصَة .
- مَبْيَضَات القهوة .
- زيت بذر البَلَح (في كثير من المنتجات المَعْلَبَة) .
- زيت جوز الهند .

الجدول ٤

المواد الدسمة المُشَبَّعة

يَقْصَدُ بِالمادة الدسمة المشبعة أية مادة دسمة تقسو في درجة حرارة الغرفة ، كالزبدة والشحم ودهن الخنزير . أما للواد الدسمة غير للمشبعة الكثيرة فهي التي يكون أكبر جزء منها سائلاً في درجة حرارة الغرفة .

وإن أيّة مادة دسمة تكون مُهذَرَجَةٌ - وهي كلمة مصطلحة تستعمل عند التحويل إلى سمن نباتي - تكون بالضرورة مشبعة . ولا شك أن المدرجة الجزئية تعني إشباعاً جزئياً . ولقد اعتاد صُنَّاع السمن النباتي على إهمال ذكر النسبة « الجزئية » من المدرجة ، ولذلك لا نجد أمامنا أي سبيل للحكم على مقدارها .

وإن جميع الزيوت النباتية أو الزيوت الجوزية تكون ذات نسبٍ منخفضة في دسماها المشع وغنية بالمواد الدسمة للتعددة غير المشبعة . والكلام نفسه ينطبق على زيوت السمك ، فيوجد من الزيت المتعدد غير المُشَبَّع في دهن الحوت - مثلاً - ما يعادل ثلاثة أضعاف ما يوجد فيه من الزيت المشع ، وهو يحمل مسؤولية نسبة منخفضة من إصابات أمراض القلب بين سكان الأسكيمو .

ويوجد في لبن الماعز والجاموس أعلى نسبة من الدم المُشَبَّع ، وهي تعادل ضعف ما فيه من غير المُشَبَّع ، بينما تزيد الكمية المشبعة من دم لبن البقر على غير المُشَبَّع منه بمقدار الخُمُسَيْن ، في حين أن اللبن البشري يحوي مقادير متساوية من كُلِّ منهما .

ولقد تَوَزَّط الدم للشع (الذي يشتمل على كوليستيرول) في تنامي داء التصلب الشرياني العصيدي .

المجدول ٥

الاختبارات التمرينية لتقرير اللياقة القلبية الوعائية (اختبارات القلب الجديدة عن طريق اللياقة البدنية)

الاختبار أ

ارتقي وانزل عن كرسي بلا ظهر ولا ذراعين - أو صندوق - ارتفاعه ٨ بوصة (٢٠ سم) ٤٨ مرة في الدقيقة (٢٤ رحلة انكفائية)^(١) على مدى ثلاث دقائق متتالية : ثم اجلس وانتظر دقيقة ثم قُم بقياس نبضك .

فالمقادير الدقيقة التالية تشير إلى مدى لِيَاقَتِكَ :

معدل النبض

الحالة	الرجال	النساء
ممتاز	٦٧	٧٥
قريب من الوسط	٧٩	٨٥
وسط	٩٠	٩٥
رديء	١٦٠	١١٠

الاختبار ب

هناك اختبار أبسط لكنه أقل دقة ، وهو يتم عن طريق قياسك المعدل الأساسي لنبضك (نبضك حالما تفتح عينيك بعد نوم ليلة وقبل مغادرة

(١) الرحلة الانكفائية : رحلة يقام بها إلى مكان ما ثم يرجع إلى نقطة الانطلاق عبر الطريق نفسها عادة - للترجم .

الغراش) . فإذا كان نبضك في الأربعينات (كل دقيقة) كنت من العيار الرياضي ، وإمكانك أن تشارك في أية رياضة تنافسية ؛ وإذا كان في الخمسينات كنت في لياقة كاملة تؤهلك لأية رياضة نشيطة كالركض وتسلق الجبال والتزلج وما شابه ذلك ؛ وإذا كان في الستينات فهو قريب من الطبيعي . أما في السبعينات فتكون حالتك رديئة وينبغي لك أن تراجع طبيباً من أجل تحسين حالتك القلبية الوعائية .

التمرينات القلبية الوعائية : لا تُعْتَبَر الألعاب الجبازية أفضل التمرينات ، إذ يُفَضِّلُهَا التَّسَلُّقُ والعَدْوُ الوئيد والسباحة بدرجات كثيرة . وما ينبغي للرجال الذين ظلوا قاعيديين على مدى سنين طويلة أن يُقَدِّمُوا على ممارسة تمرينات نشيطة إلا بِحَذَرٍ وإرشادٍ من طبيب .

أما أفضل الفوائد التي تُرتَجَى من التمرينات القلبية الوعائية فهي إنما تُفَتِّمُ عندما يجعلك الجهد للبذل تتعرق ويرتفع معدل نبض قلبك إلى ١٢٠ ضربة في الدقيقة (بشرط ألا يتجاوز ١٤٥ ضربة إذا كنت في أواخر عمرك) . وَيُعْتَبَرُ العَدْوُ الوئيد مسافة ميل كل يوم إجراءً مثالياً .

وهناك علامات سلبية تشير إلى عدم اللياقة بعد ممارسة تمرين ما تشمل العَشي ، وبعض الدوام ، وقصراً غير معتاد في النَّفَس ، وشحوباً . ولذلك ينبغي أن يُسْتَشَارَ طبيب في مسألة كيفية ممارسة نظام التمرينات على نحو تدريجي .

وما ينبغي أن يكون هنالك إحساسٌ بإنهاك في أعقاب عَدْوٍ وئيدٍ طبيعي مسافة ميل ، بَلْ ينبغي أن يعود القلب والتنفس إلى وضعهما الطبيعي في غضون عشر دقائق ، فلا بُدَّ لك إذاً من فحص معدل نبضك ومعدل تنفسك قبل الركض وبعده . وإن عَدَوْا وئيداً مسافة ميل في غضون عشر دقائق أو إحدى عشرة دقيقة يستجلب في الأحوال العادية شعوراً بالانتعاش والسعادة . وفي أغلب

الأحيان يشعر الشخص السليم أنه يصبح بعد الركض أكثر حيوية مما كان عليه وضعه قبله .

الجدول ٦

التصحُّحُ الفموي

١ - الفحوص : يُستحسن لك أن تقوم بزيارات منتظمة لطبيب أسنانك أو لمُصحِّحِكَ السَّنيّ من أجل تخفيض القلح الذي يتشكل بين الأسنان واللثتين بسبب القلح الذي يوجد في اللعاب ؛ وبزيارتي فحصى كُلِّ عام من أجل وضع اليد على أية أجواف أو آفات جديدة في الغم أو في اللسان أو في اللثتين .

٢ - السكر : تجنّب الحلويات قدرَ الإمكان ؛ فإنه من الأفضل لك أن تأكل كمية أكبر من الأطعمة السكرية مرّة كل يوم من أن تأكل كميات أصغر عدة مرات يومياً ، فإذا أكلت لزمك أن تتمضض فوراً ، لأن إزالتك للسكر من أسنانك خلال دقائق أمر أساسي ، فالجراثيم التي تعمل في أسنانك على طبقة من السكر تصل إلى أوج نشاطها في غضون ربع ساعة من الزمن ، وحاول أن تتجنب مصّ قطع الحلوى (من كراميل وشوكولا وسكر نبات) ؛ وإن قطع المصاص (الحلوى التي في طرفها عود) وما شابهها مما يُغرّم به الأطفال لتستحقّ الشُّجْبَ والتوبيخ . وينبغي لمن يحتاجون إلى الحلويات أن يستبدلوا ذلك ببيتين أو غمر أو زبيب أو أية فاكهة أخرى .

٣ - القسل : إنها لفكرة جيدة ألا يكون غُسلُ فمك مُقتصرًا على ما بعد أكل الحلويات وأن تضيف إلى ذلك غُسلَه بعد تناول الأطعمة العالية الحموضة - كعصير البرتقال وغيره - التي تأكل الميناء .

٤ - بينَ الأسنان : استعمل مُشاقة الحرير السَّنيّة غير الشعمية من أجل

الوصول إلى دُريّاتِ الطعام التي لا تصل إليها الفرشاة ؛ استخدمها أكثر ما يمكنك من المرات ؛ وعليك بالخلالِ الطرية (التي على شكل إسفين) والمائية من أجل التنظيف السني الداخلي .

٥ - الفلور : إذا لم يكن التويل المائي الذي في منطقتك معالجاً (بالفلور) أطلب من طبيب أسنانك غَسُولَ فمٍ (فلوري) أو معجوناً يحويه أو أقراص (فلور) تؤخذ داخلياً .

٦ - استعمال فرشاة الأسنان : : لقد تجاوز انهماك أمريكا بتنظيف الأسنان بالفرشاة ما يَرْتَجَى من هذا الإجراء من فائدة ، إذ لا يُعْتَبَرُ هذا الشكل المُتَقَدِّمُ للتّصحّحِ الفموي فعّالاً إلى الدرجة التي تصوّرتها الأذهان في يوم من الأيام ، فلا يُفلح أيُّ مقدارٍ من التنظيف بالفرشاة في تفادي بلى الأسنان ولا الأمراض اللثوية ؛ فلقد تبيّن أن كثيراً من الزّرعَات التي لم يمارَس فيها التنظيف بالفرشاة كانت أقلّ عُرضَةً لحدوث تسوسٍ فيها من تلك التي تستعمل فيها الفرشاة . ولذلك يمكن أن يكون التنظيف بالفرشاة مفيداً إذا مَوْرِسَ باعتدال ، لأن استعمالها بشدة يمكن - بل بالتأكيد - أن يزيل المينا الرقيق .

أطلب من طبيب أسنانك أو من الصيدلي « أقراصاً كاشفة » ، فهي تُلَوِّنُ اللّويحات (قشوراً دَبِقَةً شفافة لزجة تماماً من السُّكَّرِ والجراثيم التي لا يمكن أن تُرى حتى تتلَوَّنَ بالمادة الملونة غير المؤذية في القرص (الكاشف) عند مضغها ، ثم تُنظَّفُ اللّويحات الملونة بهلْبٍ طبيعي طري (لا بالنابليون القاسي) .

٧ - الأسنان البيضاء : يندر أن تكون الأسنان ناصعة البياض ، إذ فيها قشالب مُصْفَرَّةٌ لا تَجْلُوهُ المعجونات التجارية ؛ وليس بإمكانك أن تفرّكها بالفرشاة حتى تنقلب إلى اللون الأبيض النقي ، بل بإمكانك أن تزيل المينا لتكشف العاج من تحته - الذي يفوقه في الصفار ؛ فلا يوجد أيُّ سَوْنٍ يُفلح في تبييض الأسنان ؛

أما إذا تغير لونها فإن طبيبك يتكفل بإزالة الألوان عنها .

٨ - المضمضة : إن استعمال ماء صُرفٍ أو ملحٍ مرتين يومياً يساعد على إبقاء فمك نظيفاً ، فأنت لا تحتاج إلى مستحضرٍ صيدليٍّ ما لم تكن تريد أن تشمَّ زيتَ الفُطيرة السُّطحة^(١) أو زيت القرنفل أو ما سواهما ؛ فستحضرات المضمضة التجارية لا تفعل شيئاً من ناحية تعقيم فمك أو إزالة فساد النَّفس ؛ لا فرق في ذلك بين أن تكون هذه المستحضرات ذات طعمٍ ممتعٍ أم غير ممتعٍ (إذ يتَّقصَّدُ صُنَاعُ هذه المستحضرات أن يجعلوها كريهة لكي يخذعوا الشاري يجعله يشعر أن هذا المستحضر قوي وفعال) ؛ فهي تقتصر في دورها على حُجْبِ الرائحة فقط - ولا يدوم حجب رائحة النَّفس سوى دقائق معدودة .

٩ - المَضْغُ : قُمْ بمضغ طعامٍ قاسٍ متماسكٍ على مدى ما تستطيع من مرات ، لأن ذلك لا يَتَقَوَّى اللُّسْتين وينشطها فحسب بل ينظف الأسنان ويقويها . (لا ! إن هذا لا يشمل الكراميل ولا الطُّوقِيَّ^(٢) ولا النُوغة^(٣) القاسية) .

المجدول ٧

اختبارٌ من أجل فقْدِ السمع

يستطيع اختصاصي الأذن أن يختبر فقْدَ السمع بمقياسٍ مُمعٍ يمكن زيادته عَشْرُئِلًا^(٤) وراء عَشْرُئِلٍ . فَفَقْدُكَ عَشْرِينَ عَشْرُئِلًا يعني أنك ستعاني من صعوبة

(١) الفُطيرة السُّطحة : شجرة تنبت في شال أمريكا بيضاء الزمر حمراء الشر . المترجم

(٢) الطُّوقِي : حلوى قاسية دبكة . المترجم

(٣) النُوغة : حلوى بيضاء مجبونة بالفسق . المترجم

(٤) العَشْرُئِل : الذَّيْل ، وحدة لقياس التفاوت في منسوب قدرتين أو طاقتين أو التفاوت بين بُدْئِيَّ صوتين . المترجم

في السمع في محاضرة أو في مسرح ، وفقدك ثلاثين عشريلاً يعني أنك لا تسمع بشكل جيد في حجرة جلوسك وأنت بحاجة إلى مساعدة سمعية ، ويشير فقدك خمسين عشريلاً إلى أنك لا تستطيع أن تسمع بشكل جيد على ساعة الهاتف .

الاختصار التالي : أجب بـ « نعم » أو « لا » على الأسئلة التالية :
هل يكون سمعك أفضل على الهاتف مما هو عليه خلال محادثة عادية في الغرفة ؟

- هل تعاني من سوء فهم ما يقال في التلفاز في أغلب الأحيان ؟
- هل تجد نفسك في بعض الأحيان مضطراً لأن تنصّب أذنك بيدك من أجل أن تسمع على نحو أفضل ؟
- هل يغلب عليك أنك تقلع عن الاستماع لشخص ما لأنه من الصعب سماعه ؟ (يحصل هذا في فترة متأخرة) .

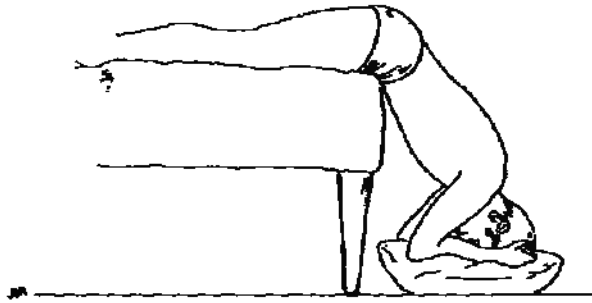
- هل ينتابك خطأ في فهم ما يقوله الناس ؟
- عندما تضع ساعة صغيرة تيك على فتحة أذنك ثم تنقلها إلى العظم الذي خلف الأذن ، هل تسمع على نحو أفضل عندما تكون الساعة على العظم ؟
إذا أجبت على أحد الأسئلة السابقة بـ « نعم » اعلم أنك تعاني من فقد شيء من سمعك وأنه ينبغي لك أن تستشير اختصاصي أذن .

الجدول ٨

النزح الوضعي

النزح والوضعي عبارة عن طريقة تمارس لنزح المفزات من القصبات والرئتين بوضع الرأس على مستوى أخفض من الصدر ، فمن شأن هذا الوضع أن يحرّض سعالاً أو يفاقمه محققاً النتيجة المرغوبة في إخراج بلغم . ويُنصح بممارسة هذا الإجراء مرتين يومياً وخلال خمس دقائق لكل مرة .

ولا يُسْتَحْسَنُ الوَضْعُ التقليدي الذي يُدَلِّي فيه المريض جسمه عن السرير من أسفل بطنه بسبب خطر السقوط وخطر التعرُّض للغبار الذي على الأرض والذي من شأنه أن يسبب ردَّ فعلٍ أَرْجِيَّ للمرضى الذين يتحسسون من الغبار :



أما الطريقة المثلى فتتطوي على وضع وسادة قوية وثقيلة تحت أربية المريض ، فيتكفئ فوقها بحيث يكون وجهه على قاشة وَصَدْرُهُ مدعوم بأرائك أصغر حجماً . إذ يكون بهذه الطريقة مرتخياً ومرتاحاً :



الجدول ٩

تَنَفُّسُ الـ « يوغا » المَحَوَّر

التمرين (أ)

قِفْ مُتَّصِباً أمامَ مرآةٍ ويداكِ على جانبيك ، بعد فتح النوافذِ إلى أقصى

مدى .

تنفس ببطء من خلال فتحتي أنفك مائلاً رثتيك بالهواء ابتداءً من ناحية البطن ، ثم أسفل الصدر ، وأخيراً إلى أعلاه بحيث تستوعباً أقصى ما تطيقا . ارفع يديك أثناء الاستنشاق ببطء إلى مافوق رأسك . بحيث تكونان فوق الرأس مباشرة وتلامسانه عند اكتمال الاستنشاق . ففي هذا الشكل من الاستنشاق يَسْتَحْتَمُ الجزءان السفليان من الرئتين على نحوٍ موازٍ لاستخدام الأجزاء الأخرى (إذ يُهْمَلُ هذان الجزءان في الأحوال العادية) . اقْبِضْ نَفْسَكَ عِدَّةً ثَوَانٍ في الوقت الذي لاتزال فيه يداك في الأعلى ، ثم ازفر ببطءٍ مع هبوط ذراعيك ببطء وهما في طريق العودة إلى جانبيك . وكرّر هذا التمرين أربع مرات .

التمرين (ب)

كرّر الاستنشاق كما في التمرين (أ) ، لكن ازفر بسرعة ومن الفم بشكل كامل مع زُمَيِ يديك بالمرعة نفسها إلى جانبيك . وكرّر هذا التمرين أربع مرات أيضاً .

التمرين (ج)

كرّر الاستنشاق كما في التمرين (أ) ، لكن ازفُرْ ببطءٍ وابتفّعِ للهواء من

خلال فتحة ضيقة في الفم وهو مَتَفَضَّن^(١) كما هو حاله عند الصَّغِير ، وكأنك تريد أن تنفخ بالوناً قوياً . وكرِّر هذا التمرين بين مرتين وأربع .

ينبغي أن تمارس التمرينات (أ) و (ب) و (ج) كجموعة واحدة ثلاث مرات يومياً .

المجدول ١٠

اختبارات من أجل الفعالية الرئوية

اختبار الزفير

تدعو الحاجة إلى ساعة مع يدٍ ثالثة .

خُذْ نَفْساً عميقاً ثم انفخ بأقصى ما يمكنك من سرعة وجهٍ وفك مفتوح إلى أقصى . يحتاج هذا الإجراء إلى ثلاث أو أربع ثوانٍ في الأحوال العادية (أقل قليلاً من أجل الشاب وأكثر قليلاً من أجل المتقدم في السن) . ويَدُلُّ استغراق سِتِّ ثوانٍ أو أكثر على وجود بعض انسداد في الرئتين ، الأمر الذي يمكن أن يَفْتَرَّ وجود التهاب قصبات مَزْمِنٍ ، أو نفاخ ، أو غيرها من الآفات الرئوية .

تَمَدُّد الصدر

خُذْ قياس صدرك بشريط قياس بعد زفير طبيعي - يَسَيِّرُ الذُّكُورُ بالشريط عبر الحُلَمَتَيْنِ ، بينما تسير به النساء من تحت الثديين مباشرة - وقِسْهُ ثانية عندما يكون في أقصى درجة من تَمَدُّدِهِ وفي قِمَّةِ الاستنشاق . فيجب أن يكون أدنى التقدم ما بين ١,٥ إلى ٢ بوصة (٢,٧٥ - ٥ سم) ، فإذا كان أقل من ذلك دَلُّ على فقدان مرونة الرئتين مما يوجب فحصها عند طبيب .

(١) مَتَفَضَّن : مَزْمُون . للترجم

اختبار عود ثقاب (سنابتر)

أشعل عود ثقاب وأمسكه على بعد ست بوصات (١٥ سم) من فك . خذ نفساً عميقاً جداً وأبق فك مفتوحاً إلى أقصاه ثم أطفئ اللهب . فإذا كان هناك عَوَز في الوظيفة الرئوية سيكون القيام بذلك صعباً أو مستحيلاً . ويَدُلُّ إخفاقك على أن سعتك الرئوية الحياتية متناقصة على نحو خطير .

الجدول ١١

كيف تتجنب الإمساك

كُلْ بانتظام .

فَرِّغْ أمعاءك في الوقت نفسه من كل يوم ، وعَوِّد نفسك على ذلك مُتَعَمِّداً ؛ واعلم أن الوقت الأفضل لذلك إنما هو بعد تناول طعام الإفطار بنصف ساعة .

أَمْضِ مالا يقل عن عشرين دقائق عند التبرز ؛ ولا تُجْهِدْ نَفْسَكَ ؛ وكن متراخياً ، واقرأ صحيفة أو مجلة أو ماشابه ذلك .

مارس كثيراً من التمرينات البدنية .

اشرب نصف كأسٍ من الماء الساخن قبل الإفطار بنصف ساعة كُلَّ يوم ؛ واشرب ثمانية كؤوس من السوائل يومياً ، على أن يكون اثنان منها من عصير الخوخ (البرقوق) .

لا داعي لاستعمال المُلَيِّنَاتِ على الإطلاق ، بل عليك بأكل الفواكه والخضار الحَشِيَّةِ والنُّخَالَةِ ، والأطعمة الغنية بالغذاء ، والخبز الكامل القمح ، والحبوب الكاملة .

فإذا لم تَجِدِ جميع هذه الجهود خَدَّ عاملاً مساعداً على دفع مقدار كبير (كآية

مادة مُنتَجة من حشيشة البَراغيث ، يشتهر من بينها المِثْنَامُوسِيل (، كما يوازيه في
الفعالية بزر القبطونة ، وهو أرخص غناً بكثير) ولا يُدرج في وَضْعَة (. وبإمكانك
أيضاً أن تجرب عاملاً مُطَرِّياً للبراز من أمثال (سَكْسِينِيْت - كهرمان - سَلْفُون
ديوكثيل الصوديوم) الذي يعتبر (السورفاك) و (الشولاز) من عقاقيره .

وإذا استمرت الصعوبة أمكن أن تساعدك أنصَة (٢٨,٢ غ) من الزيت
المعدني الذي يؤخذ مع بعض عصير فاكهة - قبل أن تأوي إلى الفراش ؛ لكن هذه
الممارسة ما ينبغي أن تصبح عادة لأن الزيت المعدني يضايق امتصاص جميع
الفيتامينات الحَالَة لِلنَّسَم - كفيتامين آ وفيتامين ك .

أما في حال إكمال برنامج حِمِّيَّة (رِجِم) معقولٍ للأمعاء فإنه عليك أن
تراجع عما ذَكَرْنَا من عوامل بالتدريج البطيء على مدى فترة تصل إلى
أسابيع .

وَسَتُفَرِّقُ إعادة تدريب الأمعاء فترة تتراوح بين عشرة أيام وشهر .

الجدول ١٢

كيف تتجنب بَلْعَ الهواء

١ - التَّنَهُدُ : يتنهد الناس في أعمالهم وخلال فترات الكَرْب ، وغالباً
ما يفعلون ذلك وهم لا يدرون . وإن كَلَّ تنهيدة تعني بَلْعَ مقدارٍ من الهواء .
فإذا كنت لا تستطيع تجنب الكرب حاول أن تكون منتهباً لتنهداتك بحيث
تتمكن من إحجام نفسك عنها .

٢ - الأكل : لا تَزِدْ طَعَامَكَ ولا تأكل حينما تكون غاضباً - إذ إنك في
هاتين الحالتين تبلع هواءً . أزرُقْ بعد المضغ أو قبل بلع اللقمة بقليل .

٣ - الشُّرْب : لاتدفع الطعام عن طريق مَجِّهٍ بالماء ، بل اشرب السوائل عند نهاية الوجبة ؛ ولا ترشف السوائل ، ولا تتجرعها بسرعة وبمقادير وافرة ، بل احتسِ ببطءٍ من كأسٍ أو كوبٍ وأنت مَبْقٍ شفتك العليا مغموسة في السائلِ بتميل الكأس .

٤ - الطعام والشراب : تَجَنَّبْ جميع المشروبات (الكربونية) ابتداءً بالمياه الغازية (الكازوز) وانتهاءً بالشبانيا ؛ وتَجَنَّبْ جميع الأطعمة التي تحوي هواءً مخفوقاً فيها (كالبُنيْنِ المَعْلَتِ ، والمَخْفُوقَاتِ اللَّبَنِيَّةِ ، والزبدة المخفوقة ، وأي شيء مخفوق ، والكمك - الكاتو - النَّفِيذِ على نحو زائد) . وإذا كنت تعاني من بلع الهواء لَزِمَكَ أن تتجنب بعض الخضار المشهورة من أمثال اللوبياء والبقول والكزنب والملفوف ؛ ولا تحتسِ شرابات شديدة الحرارة - لأنك ستسحب هواءً دون أن تدري من أجل تبريدها .

٥ - التبغ : يزيد التدخين من سيلان اللعاب ، وزيادة اللعابِ تزيدُ البلع ، وزيادة البلع تزيد مدخولَ الهواء .

٦ - البلع : يلجأ كثير من بالعيِّ الهواء إلى بلع هواءٍ لكي يخرجوه على شكل غاز (هواء زائد) ، لكن الهواء الذي يَتَلَعُ يكون أكثر من الهواء الذي يُخْرَجُ ، فيكون حاصل ذلك أن كل محاولة للتفريج عن طريق بلع هواء تزيد الحالة تفاقماً دون أدنى شك .

٧ - التفوطات المعوية : لا تُؤَجِّلْ تَفَوُّطاً ، بل استجب لكل تحريض ، لأن التأجيل يعني أن الغاز العادي الذي في القولون سيتجمع ويسبب نفخة .

الجدول ١٣

جدول معياري بالوزن المفضل عند الرجال والنساء

القمر : ٢٥ عاماً فما فوق ، ارتفاع الحذاء : ٢ بوصة (٥ سم) للنساء ، و ١ بوصة (٢,٥ سم) للرجال . الثياب : منزلية . الوزن الصافي (غريباناً) : ا طرح ٥ إلى ٧ أرطال (٢,٥ - ٣,٥ كغ) بالنسبة للرجال ؛ و ٢ إلى ٤ أرطال (١ - ٢ كغ) بالنسبة للنساء .

النساء

أقدام	بوصات	هيكل صغير	متوسط	هيكل كبير
٤	١٠	٩٢	١٠١	١١٩
٤	١١	٩٤	١٠٤	١٢٢
٥		٩٦	١٠٧	١٢٥
٥	١	٩٩	١١٠	١٢٨
٥	٢	١٠٢	١١٣	١٣١
٥	٣	١٠٥	١١٦	١٣٤
٥	٤	١٠٨	١١٩	١٣٨
٥	٥	١١١	١٢٢	١٤٢
٥	٦	١١٤	١٢٧	١٤٦
٥	٧	١١٨	١٣٢	١٥٠
٥	٨	١٢٢	١٣٦	١٥٤
٥	٩	١٢٦	١٤٠	١٥٨

١٦٣	١٤٤	١٣٠	١٠	٥
١٦٨	١٤٨	١٣٤	١١	٥
١٧٣	١٥٢	١٣٨		٦
١٧٨	١٥٦	١٤٢	١	٦

الرجال

أقدام	بوصات	هيكل صغير	متوسط	هيكل كبير
٥	٢	١١٢	١٢٤	١٤١
٥	٣	١١٥	١٢٧	١٤٤
٥	٤	١١٨	١٣٠	١٤٨
٥	٥	١٢١	١٣٣	١٥٢
٥	٦	١٢٤	١٣٧	١٥٦
٥	٧	١٢٨	١٤١	١٦١
٥	٨	١٣٢	١٤٥	١٦٦
٥	٩	١٣٦	١٤٩	١٧٠
٥	١٠	١٤٠	١٥٣	١٧٤
٥	١١	١٤٤	١٥٨	١٧٩
٦	١٢	١٤٨	١٦٢	١٨٤
٦	١	١٥٢	١٦٦	١٨٩
٦	٢	١٥٦	١٧١	١٩٤
٦	٣	١٦٠	١٧٦	١٩٩
٦	٤	١٦٤	١٨١	٢٠٤
٦	٥	١٦٨	١٨٦	٢٠٩

الجدول ١٤

التَمَطِّي الصباحي اليومي

لا يُعْتَبَرُ التَّمَطِّي مفيداً لجميع الأعمار لكنه أساسي بشكل خاص للقميد
(كثير الجلوس) والمتوسطي الأعمار .

ينبغي أن يبدأ تَمَطِّي الـ (يوغا) في الصباح قبل النهوض من الفراش .
فبأشر التمرين الأول حالما تفتح عينيك وبينما أنت لا تزال تنوي أن تواجه
نهارك .

١ . مَدِّ إحدى ساقيك نحو الأسفل بحيث تصبح أطول من الأخرى
(يتوجب عليك أن تتحسس ذلك في الرِّبْلَتَيْنِ والكاحلين والأبْخَاصِ) . وافعل
الشيء نفسه بالسَّاقِ الأخرى ، وبذل ذلك من ساق إلى ساق بحيث يكون نصيب
كُلِّ منهما أربع أو خمس مرات .

٢ . والآن مَدِّ إحدى الذراعين بعيداً حتى تبدو أنها أطول من الأخرى ؛
مَدِّها إلى أبعد نقطة يمكن أن تصل إليها حتى تشعر بالتوتر عند الكتفين والمعصم
والأصابع . اتَّبِعْ ذلك بِمَدِّ ذراعك نحو الأعلى ؛ واتَّبِعْ الإجراء نفسه مع الذراع
الأخرى ؛ وبادل ذلك من ذراع إلى ذراع بحيث يكون نصيب كُلِّ منهما أربع أو
خمس مرات .

٣ . مَدِّ عنقك وأنت تُعَزِّكُهُ من جانبٍ إلى جانبٍ إلى أبعد نقطة يصل
إليها ؛ ثم قَوِّسْ ظهرك إلى أقصاه ؛ ثم تراخ . تابع القيام بهذا التمرين حتى تشعر
أنك قد قت بما فيه الكفاية .

٤ - انفض من الفراش ، ولا تركض إلى الحمام أو تقفز في ثيابك حتى تتمطى
مذ أي جزء من جسمك تحس أنه يميل إلى ذلك . ولا تستعجل . فجسمك الذي
أصبح الآن مرثخياً - يمكن أن يساعد على إرخاء ذهنك أيضاً - وبالمقدار نفسه .

المجدول ١٥

كيف ترفع وزناً ثقيلاً

أبق قدميك متباعدتين (قرابة قدم - ١٢ سم) وقف قرب حاجتك . ثم اثن
مفصلي ركبتيك والتقط حاجتك ، وارفع ببطء وأنت تستخدم ساقيك لتقوما
بذلك - لا ظهرك - حتى تصبح ركبناك مستقيمتين .

يتنامى الفتق من جراء استخدام عضلات ظهرك بدلاً من عضلات ساقيك .

المجدول ١٦

اختبارات وعلامات إضافية للحمل

عُدة مونت غومري : عدد مونت غومري عبارة عن بُرُوزَات صغيرة على
اللُغَوَتَيْن (المالتين القائمتين اللتين تتحلقان حول الحلفتين) ؛ وهي عُدة
لا تلاحظ عادة ، لكنها تتضخم أثناء الحمل .

علامة جُوريسِن : يُسَدَلُ على الحمل حينما لا يتسارع النبض عند تغيير
وضع الجسم من الأفقي إلى العمودي .

علامة جاكويثيمِر : تظهر بعد الأسبوع الرابع من الحمل بقعة بنفسجية اللون
على الغشاء المخاطي للهِبَلِ تحت الفتحة الإحليلية بالضغط .

الجدول ١٧

طريقة مِمَّنَز من أجل العنة والبرودة

قام الدكتور جيمس سيمز - في جامعة ديوك - بتنظيم الطرق التالية من أجل تحسين أداء العمل الجنسي .

العنة : إن الفكرة الأساسية في المعالجة المناسبة لكل من العنة والدُقُق المبكر وجود علاقة حُبٍّ دون جماع . وقد تستغرق الفترة الزمنية التي يحتاجها هذا الإجراء أياماً أو أسابيع أو شهوراً . وإنَّ شكل علاقة الحب هذه لا يُفَرَضُ قَرَضاً بل يترك بكامله للشريكين المذكورين . وتُنْقَضُ كل جلسة بَعَرِيٍّ كاملٍ ؛ يَنْبُءُ الرجل ويُنَّار إلى حَدٍّ يقاربُ الإيغاف . وفي هذه اللحظة الحرجة تقبض المرأة على قضيبه بقوة مستوعبة جسم القضيب إلى رأسه ، حيث يكون الإبهام على جانبه التَّحْتِيّ ويكون أصبعان على الجزء العلويّ منه ، وتُمْسِكُ به على مدى فترة تتراوح بين ٣ و ٦ ثوان . وليسب ما - غير معروفٍ حتى الآن - يَطْفِئُ هذا العملُ الإيغافَ ويعود بالقضيب إلى الارتخاء . وينبغي أن يوصل إلى الحدِّ القريب من الإيغاف عدة مرات خلال سياق كل جلسة . ويمكن أن يُسمح للقضيب بالدُقُق عند نهاية الجلسة إذا دعت الضرورة إلى ذلك .

وفي المرحلة التالية يقوم الطرفان بأعمال تَسِيمٍ مَزِيدٍ من الألفة (كالتقبيل والعناق) يرافقها احتكاك بين الأعضاء التناسلية - لكن من دون إيلاج فعلي . ويتوجب على المرأة أن تكون دوماً قادرة على التحكم بِدَوِيٍّ من أجل منع الدُقُق .

وما ينبغي أن تجري أيَّة محاولة لتنفيذ الجماع حتى يُبْدِي كُلُّ من الطرفين استعداده لذلك . وعندما يتم تحقيق هذه المرحلة يتوجب أن يُنْجَزَ إيلاج

القضيب بأقصى ما يمكن من الهدوء . وعند اكتمال الإبلاج ينبغي أن يبقى الرجل هادئاً لا يقوم بأي حركة فترة من الزمن . ويمكن أن تبدأ الحركات البطيئة المحفوفة بالحذر حينما يشعر أنه اكتسب بعض تحكّم يارّبه .

وما من شك في أن أحداثاً طارئة وإخفاقات ستواجه خلال التجارب الأولى لهذه الطريقة ، لكنّ اتباع هذا الإجراء أثبت فعاليته في العيادات وفي البيوت وكان فيه عونٌ كبير للكثيرين .

أما الفكرة الأساسية التي تكن وراء هذا النظام فهي إطرّاح مخاوف الرجل من الإخفاق (إما من ناحية عدم قدرته على التّعوظ أو من ناحية فقّهه على نحو مبكر إذا استطاع أن ينعظ) . ولا يمكن أن يُساوَره قلقٌ من ناحية الإخفاق قبل الزواج نظراً لأنّه ليس أمامه شيء عليه أن ينجزه ولا أحد عليه أن يشبّهه سوى نفسه . لأن ممارسة الجنس مُحَرّمة . لذلك بإمكانه أن يرتخي ويمتّع نفسه بالمداعبة فحسب . وسوف يتعلم في المستقبل كيف يتم الارتقاء بعد تنفيذ العمل .

البُرودة : بإمكان الإناث أن يطبقن العلاج نفسه الذي تمّ تفصيله من أجل الذكور ، ألا وهو استبدال العمل الجنسي بالمداعبة الجنسية دون تحديد لزمن ولا لبرنامج . فتستغرق المداعبة فترة تدوم بقدر ما تحتاج المرأة من وقت من أجل الوصول إلى مستوى مُعيّن من الإشباع الجنسي والمحافظة عليه (دون أن يضطر الأمر إلى تحقيق إيّاف) . ولا حاجة هنا أيضاً إلى ممارسة الجماع خلال فترة الاقلمة هذه وإن استغرقت أسابيع أو شهوراً .

وإن الفترة التي تنقضي في السرير خلال هذه المداعبة الجنسية لتزيد في طولها كثيراً عما لو كان الذي يمارسُ جماعاً طبيعياً ينتهي بإيغاف الذكر الذي يختم العمل على الدوام . أما هنا فلا توجد خواتم ، بل مجرد سرور وارتقاء . فلا توترات ، ولا إكراهات ، ولا مُقلّقات . ولا تريد المرأة سوى أن تمتّع نفسها ،

لذلك سترى أنها في هذه الطريقة لم تَعُدْ مجرد متفرج على اندفاع شريكها نحو إكمال العمل ؛ كيف تكون على هذه الصورة وهي تُعْتَبَرُ السبب الوحيد والفرصة الوحيدة لهذا الأمر ؟ ولذلك ما ينبغي أن تبقى محايدة تواجه صعوبة عدم استجابتها لحاجة جسدها .

وعلى الرغم من ذلك كله لا بد من مراعاة مشاعر الشريك الذكر عند نهاية كل جلسة تجنباً لتركه خائباً .

وبإمكان هذا الشكل من العلاج الجنسي أن يتغلب على كثير من الأسباب التي حَرَضَت البرودة في النساء - كالخوف ، والإحساس بالعجز ، والجهل بوضع جسدها هي بالذات ، وجهلها بالوظيفة البَطْرِيَّة ، والكَبْتِ الذائقي ، والرُّضُوح الجنسية السابقة (كالإغتصاب ، أو شبه الإغتصاب ، أو صفات ذكورية نمية) .

الجدول ١٨

دهونات من أجل حَرْقِ الشمس والسَّقَع

يمكن أن يقوم صَيْدَلِيٌّ بتحضير كلِّ مِمَّا يلي دون وصفة من طبيب وبالجودة نفسها التي يتسم بها أيُّ مُسْتَحْضَرٍ تجاري . وقد تكون هذه المركبات أكثر فعالية من المستحضرات التجارية ، وهي أرخص منها ثمناً .

للحماية من حَرْقِ الشمس :

حمض البنزويك الأميني (إن . إف) ٦ قحاحات^(١)

ثاني أكسيد التيتانيوم (يو . إس . ب) ٢ قحاحات

مرهم الهيدروفيليك (مقدار كافٍ لصنع ٦٠ قححة) أو

(١) القححة : وزن يعادل ٠.٠٦٤٨ غراماً . للترجم .

هَلامِ الْوَذَلَيْنِ الْأَحْمَرِ
المرهم الْمُسَكَّن بعد الْحَرْق :

أكسيد الزنك (مقدار كافٍ لتحويله إلى عجينة)
دهون كالامين
غليسرين (قرابة ٢٠٪)
ماء الزهر
دهون السَّعَف :

زيت معدني ٤٥٪
زيت الشميم ٤٥٪
زيت الفُلْطِيَّة الْمُسَطَّحَة ١٠٪
أي عطرٍ من أجل الرائحة ، إذا كانت هناك رغبة في ذلك

الجدول ١٩

قَرَادُ الخشب : كيف تُزِيله

قَرَادُ الخشب شائع في الولايات المتحدة ، فهو يوجد في كل مكان فيه
أجسام ، وفي المناطق الغائبة ، على امتداد فصل الصيف . لونه بُنِّيٌّ أو بني مَبْقَع ،
وهو مُنْبَسِطٌ جداً وله غطاء واقٍ قاسٍ جداً ويبلغ في حجمه ثَمَنَ بوصة
(٣ مم) . (انظر الرسم التوضيحي ، حمى الجبال الصخرية المبقعة ٣٩١) .

يلتصق القَرَادُ بالثياب أو يفراء الحيوانات ثم يشق طريقه إلى الجلد حيث
يَقِيمُ في جُحْرِ يحفره عن طريق عضه غير مؤلمة ؛ وتعتبر المواضع الشُّعرانية
الأماكن الأكثر شيوعاً لتواجده - كنطقة العانة ، وتحت الذراعين ، وعلى الفروة

بشكل خاص . وبعد تَغْذِيهِ على الدم وسوائل النُسْج - في غضون فترة تعادل يوماً - ينو في حجمه إلى نصف بوصة (١,٢٥ سم) .

ينبغي للأشخاص الذين يُعْضُونَ فترة من الزمن خارج منازلهم في الريف أن يفحصوا ثيابهم وأجسامهم بعد كُلِّ نَزْهَةٍ في الغابات أو الأُحْجَات . وبما أنَّ القِرَادَةَ لَا تَنْقَلُ المَرْضَ إِلَّا بعد مُضَيَّ عدة ساعات على التصاقها بالجلد فإن إزالتها على نحو مبكر يمكن أن يدرأ نتائج خطيرة - كحُمَى الجبال الصخرية المُبَقَّعة التي تنتشر في كل مكان من الولايات المتحدة . ولا بد من ملاحظة ناحية أنه ليس كل القِرَادَ حامل للخَمَج ، تماماً كالبعوض الذي لا يعتبر كله حاملاً للأمراض .

وما ينبغي أن يُلَمَسَ القِرَادَ بأصابع مكشوفة على الإطلاق ولا أن يُهْرَسَ على الجلد لأنه لا ينجم عن ذلك سوى تلويث الجلد بسائل جسم القِرَادَةِ . أما الطريقة الأفضل لإزالتها فهي وضع نقطة كبروسين أو بنزين على جسمها ، وإذا لم تكن هاتان اللادتان متوفرتين أمكن استعمال شحم أو زيت من أي نوع (فهو يحول دون تَنَفُّسِهَا) . ثم تُسْحَبُ القِرَادَةُ بعد ذلك بلطف باستعمال ملقطٍ صغير . وأما محاولة إزالة القِرَادَةِ باهتياج أو بنشاط زائد فيمكن أن يترك أجزاء الرأس أو الفم مُنْطَمِرَةً في الجلد ، وفي هذه الحالة يتطلب الأمر مساعدة طبيب . وينبغي بعد ذلك غَسْلُ الباحة بالماء والصابون ، وبِمُطَهَّرٍ إن أمكن .

المجدول ٢٠

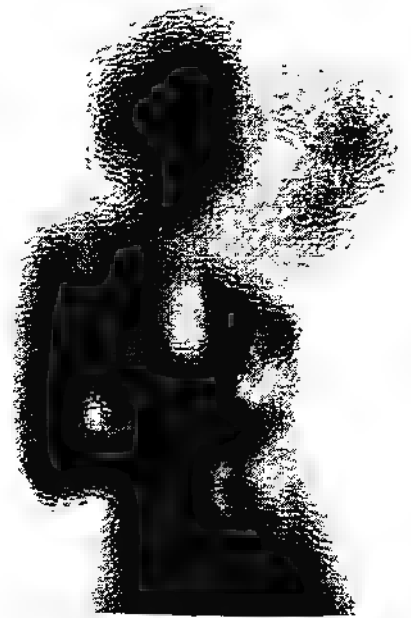
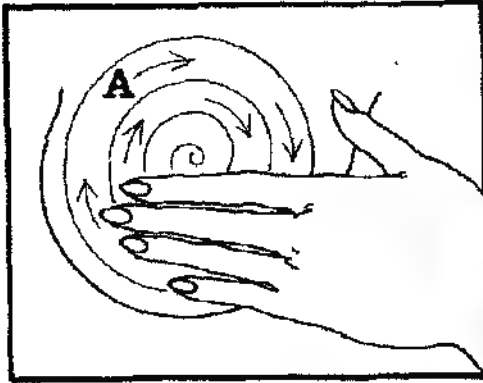
كيف تتفحصين سرطان الثدي

افحصي نفسك مرة كل شهر - ويفضل أن يكون ذلك كُلِّ أسبوع - من بعد فترة طَمَثِكَ بحثاً عن كُتَلٍ في ثَدْيَيْكَ ، فلا يستغرق هذا الفحص الفلاني البسيط سوى دقائق معدودة ، وقد يكون فيه إقناذ لحياتك ، وسرطان الثدي قابل

للشفاء إذا اكتشف في الوقت المناسب .

ولقد تمَّ إيجاز الإجراء الذي تستطيع المرأة أن تفحص عن طريقه نفسها بحثاً عن سرطان الثدي بهذه السلسلة من الأشكال التوضيحية .

حينما يكون جلدك لا يزال زليلاً خلال حمام نضحي (دش) أو في حوض الاستحمام تلمسي كل جزء من كل ثدي ابتداءً من النقطة (أ) في الرسم التالي متفقيّة اتجاه سير الأسهم . أبقِ أصابعك منبسطة وتلمسي بلطف بحثاً عن كتلة أو تسمك .



فإذا وجدت بقعة ذات ملمس سميك أو تكتلي أو غير عادي لزمك مراجعة طبيبك أو قيامك بزيارة لعيادة سرطان مقبولة ؛ واعلمي أن الغالبية العظمى من هذه الشذوذات تكون حميدة ، لكن تمييزها عن الحبيشة لا يقرّره سوى طبيب .



قُومِي الآن بفحصي أكثر شمولاً وأنت مستلقية بأن تضعي إحدى يديك
خلف رأسكِ ، في حين أن اليد الأخرى - وأصابعها منبسطة - تضغط ضغطاً
خفيفاً على ثديك . ثم اعكسي الوضع وافحصي الثدي الآخر .



والآن كرري الإجراء نفسه وأنت جالسة في هذه المرة ويدك لا تزال خلف رأسك ، ثم اعكبي الوضع وافحصي الثدي الآخر . وأخيراً ، ينبغي أن يكرّر مرة واحدة أخرى وأنت واقفة في هذه المرة . فإذا وجدت كتلة كانت فرصة كونها حميدة بنسبة ثمانية إلى واحد ؛ إلا أنه لا بد لك من مراجعة طبيبك فوراً .

الجدول ٢١

الأسبرين

(الأسبرين) عقار رائع ، لكنه عقار ، وله تأثيرات جانبية ، يمكن أن يكون بعضها خطيراً ، خصوصاً على ذوي الاستعداد إلى ذلك . ولا بد من ملاحظة الحقائق التالية حول هذا العقار :

إن تناول أكثر من حَبَّتَيْ (أسبرين) دَفْعَةً واحدة لن يزيد من فَعَالِيَّتِهِ .

يكون الأشخاص للصابون بالريو والأرجيون أكثر تحسّساً من (الأسبرين)
فيستجيب واحد من كل خمسة على نحو سيء لأثره .

ويكون (الأسبرين) خطيراً على الأشخاص الذين يتعاطون عقاقير مضادّة
للتخثر لأن الأسبرين نفسه دواء مضاد للتخثر فيسبّب في كثير من الأحيان نزفاً
في المعدة .

و (الأسبرين) شديد الخطورة على الذين يعانون من قرحات أو هم عرضة
لقرحات .

و (الأسبرين) شديد الخطورة على النساء الحوامل ، فهو يمكن أن يؤدي
للجنين .

و (الأسبرين) خطير على الخاضعين لمداواة صادة أو مضادّة للتقرس .

وقد يسبب (الأسبرين) حرقاً فؤادياً ، وغثياناً ، ودواماً ، ورنيناً في
الأذنين ، وصمماً ، ودّهولاً ، وموتاً أيضاً .

ويمكن أن يتلف (الأسبرين) بالتّقام . فإذا انبعثت من قارورته رائحة
تشبه رائحة الخل أو بدت الحبات متعرجة أو قزويّة ماعليك إلا أن تطرحها
بعيداً .

وإن تناول أربعين حبة (أسبرين) في يوم واحد يمكن أن يؤدي بالحياة .

وإن أرخص (أسبرين) وأغلاء ثمناً متماثلان في العمل ، والنقاء ،
والفعالية ، لذلك اشترِ أرخص أنواعه ثمناً ، الـ (يو . إس . ب) . ونضيف إلى
ذلك أنه على الرغم من التكاليف الباهظة في الدعاية لأنواعه لا يوجد فرق بين
المصقول منه أو المركّب أو المغلف . أما الـ (ألكاسيلتر) ومكافئاته الكثيرة فهي
ذات قيمة كبيرة لأن (الأسبرين) فيه علول في الماء . (وإن أسرع طريقة لجعل

الأسيرين يعمل إنما هي تناوله في ماء دافئ) . لَكِنْ الـ (أَلْكَاسِلْتَر) يحوي أيضاً كمية لا بأس بها من (الصوديوم) الذي يَمْنَعُ أن يتعاطاه الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو من آفات قلبية أخرى ، والسَّمان .

والأسيرين دواء متعدد البراعات وفي غاية الجودة . وما عليك أن تتعاطاه إلا في حال وجود ضرورة مَلْحَةٌ . وما ينبغي لك أن تفرط في استعماله تحت أي ظرف من الظروف . فهو عقار قوي - عليك أن تحترمه .

المجدول ٢٢

الطَّرَائِقُ التَّقْنِيَّةُ الْمُنْقَذَةُ للحياة عند الطوارئ

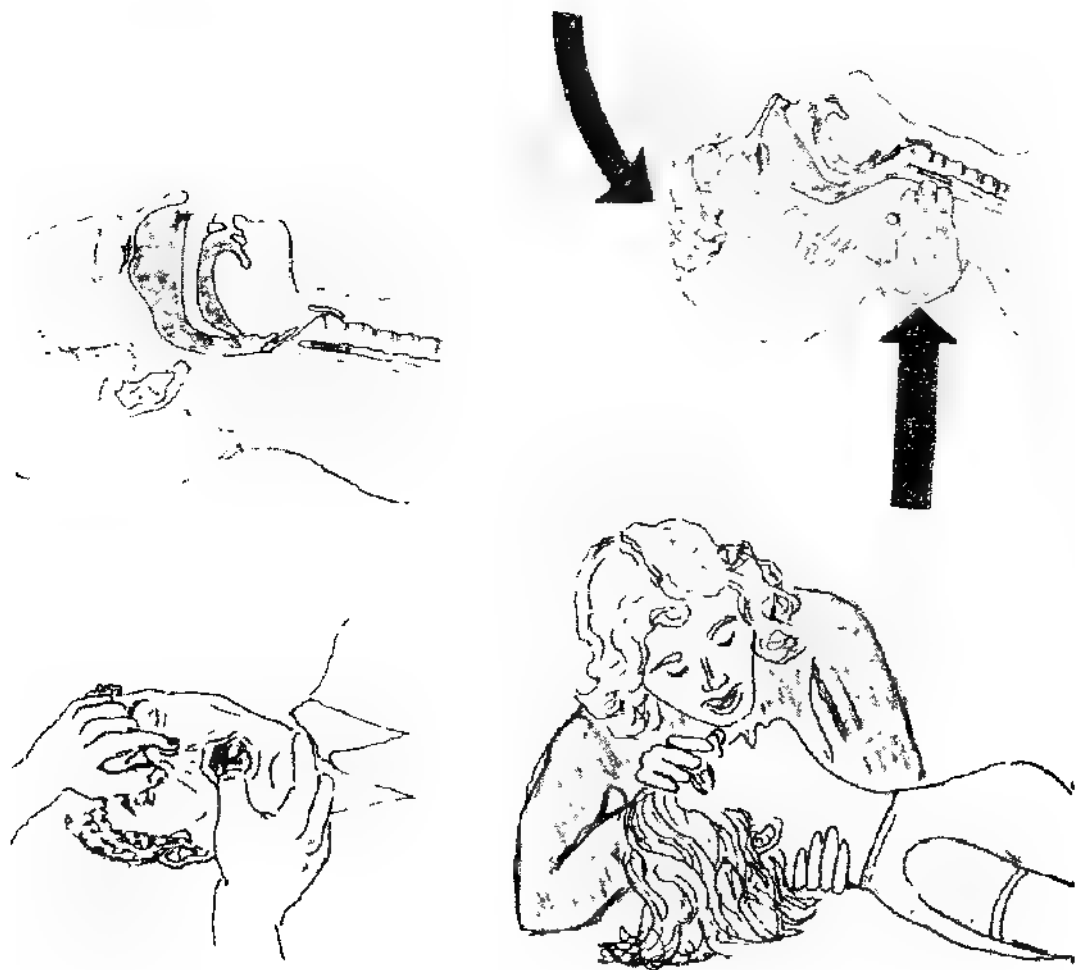
الإنعاش القلبي الرئوي

(التَّنَفُّسُ الصُّنْعِيُّ والانضغاطُ القلبيُّ الخارجي)

إن الثواني تَعُدُّ ولكل ثانية قيمتها . فبالإمكان إبقاء ضحية الهجمة القلبية حَيًّا بإجراء عمل سريع خلال فترة انتظار الطبيب أو سيارة الإسعاف . وبإمكان أي شخص أن يُنْقَذَ هذا الإسعاف الأولي ، لكنه يتطلب برودة وتصميماً .

تُصاب الضحية عادة بتوقف لا يقتصر على ضربة القلب فحسب بل يتعناها إلى التَّنَفُّس . وتُتَدَبَّرُ أمور الإنعاش على أفضل وجه في حال وجود شخصين ، فيقوم أحدهما بإجراء التنفس الصُّنْعِيِّ ويطبِّق الآخر انضغاطاً قَلْبِيًّا خارجياً .

الإنعاش القلبي الرئوي : يجب فتح المسلك الهوائي قبل بدء الإنعاش قَماً - في - فم . وبإمكانك أن تلاحظ في الرسوم التالية وضع للمسلك الهوائي وهو مغلق أولاً ، ثم وهو مفتوح عن طريق نقل رأس الضحية إلى الوضع الثاني الذي يوضحه الرسم . وأخيراً ، يَفْلَقُ أنف الضحية بضغطه بشدة وَيُسْحَبُ فكه إلى الأمام ويصبح بالإمكان بَدْءُ عمل الفم - في - الفم .



ينبغي أن يوضع المريض على ظهره على سطح قاسٍ - على الأرض مثلاً (أما السرير والطَّرَاحَةُ فلا ينفعان) . أُبْرِزْ ذَقْنَهُ إِلَى الْأَعْلَى ، وتأكّد من أن فيه وحلقه خاليان من أية انسدادات . أحكم إغلاق أنفه بحيث لا ينسل منه أيُّ هواء عندما تنفخ في فَمِهِ عدداً لا يقل عن إثني عشر نَفْساً كل دقيقة (نَفْساً في كل خمس ثوانٍ ؛ أما إذا كان طفلاً فيكفيه نَفْسٌ في كُلِّ ثلاث ثوانٍ) . (وبالإمكان تقرير

عدد الثواني بالتلفظ بما يلي : الجمعة ، السبت ، الأحد ، الاثنين ، الثلاثاء ، فهذه الكلمات الخمس تعطيك خمس ثوان) .

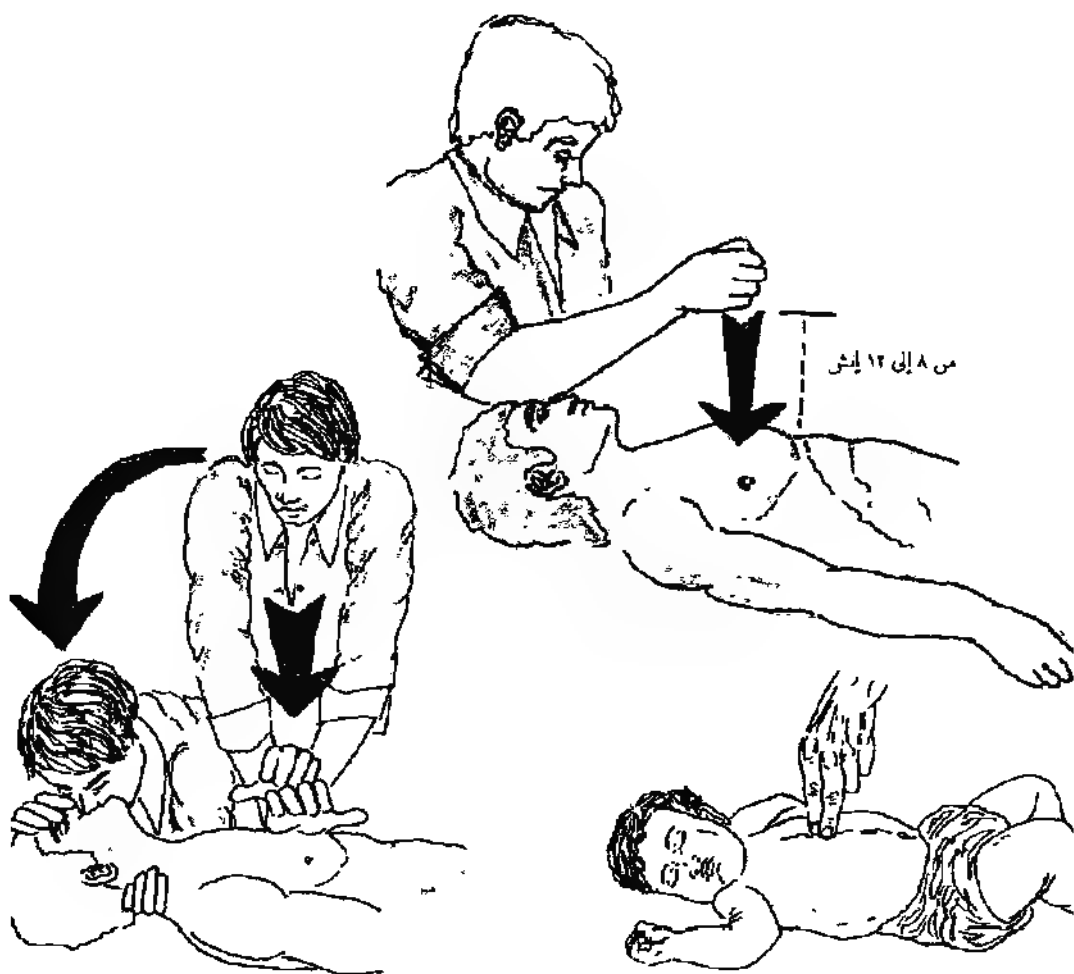
سيتمدّد صدر المريض باعتدال مع كل نَفَس ، فإذا لم يفعل ذلك على وجود انسداد ما يوجب إجراء تَقْطُص سريع . أبعد فك في أعقاب كُلِّ نَفَس لكي تسمح للهواء بالإزفار . وينبغي أن يَواصَلَ التنفس الصُّنْعي بانتظام حتى يتنفس المريض أو إلى أن تصل النجدة .

ويقومُ المنقذُ الآخر في الوقت نفسه بتطبيق الانضغاط القلبي (لا ضرورة للتنسيق بينهما) . فيضع إحدى راحتيه على النهاية السفلى من القص (بحيث تكون الثمة التي عند نهاية القص منخفضة جداً) ويضع اليد الأخرى على اليد الأولى وبزاويتين قائمتين فوق الصدر . والآن يضع المنقذُ وزنه بكامله على يديه - مَبْقِيَا ذراعيه مشدودتين - بنظم ثابت يتراوح بين ستين وسبعين مرة في الدقيقة (إذ تكون قيمته ضئيلة إذا قُلَّ عن مرة في كل ثانية) . أما بالنسبة للأطفال فينبغي أن يكون النظمُ بمعدل مرتين في كل ثانية . وسيهبط القصُ إلى الأسفل قُرابة بوصة ونصف بوصة أو بوصتين (٤ - ٥ سم) . فإذا لم تظهر أية استجابة بعد عدة دقائق جَرَّب توجيه ضربة حادة إلى القص - فهي يمكن أن تتكفل بإنهاء النوبة . وعلى كل حال عليك أن تتابع الانضغاط القلبي حتى تصل النجدة المختصة .

وإذا اضطرَّ شخص واحد للقيام بكلٍ من الإجراءات فإنه لا يمكن إنكار أنه عمل صعب ، لكنه ليس مستحيلًا . ضع في ذهنك أن التنفس هو الأول . فَيُطبَّق التنفس الصنْعي في البداية خمسَ مرات ثم يتبعه الانضغاط القلبي . وعليك في المرحلة التالية أن تَتَقَدَّ نَمَطَ نَفَسٍ واحدٍ بعد خمسِ دُورات^(١) قليلة . وما ينبغي أن يؤخَّرَ الانضغاط القلبي فترة تزيد عن خمس ثوانٍ بأي شكلٍ من الأشكال .

(١) الشَّر : الدفع - المترجم .

لا تكوننَّ سريع الغثيان أو مُتَبَطِّاً . وعليك أن تواصل ذلك وإن شعرت
 بفقدان الأمل في جدوى ذلك . فلقد حصلت حالات كثيرة انبعثت منها الضحية
 بعد أكثر من ساعة من الجهود الانعاشية .



تدعو الضرورة إلى توجيه ضربة بَرَكِيَّة قوية قبل استهلال التدليك القلبي
 الخارجي ، وبإمكان المنقذ بعد ذلك أن يطبّق الانضغاط القلبي في الوقت الذي
 يقوم فيه شريكه بتنفيذ إنعاش الفم - في - الفم . ولا ضرورة للتنسيق بين

حركاتها . أما التدليك القلبي الخارجي الذي يجرى لطفل فهو مُبَيَّن في الرسم التوضيحي .

الجدول ٢٣

ما تفعله عند حدوث نزف أنفي

اجعل المريض يجلس على كرسي ورأسه ناعظ . أما زمني الرأس إلى الخلف فليس من شأنه سوى تحويل الدم إلى الحلق . وإنه ليبتدو غريباً أن توجيه ضربة قوية إلى الأنف يمكن أن يوقف النزف وأنه . على الأقل - يضائله إلى درجة التقطير الهزيل - لأن الأنف يكون مليئاً بدم متخثر يجب أن يفرغ أو أن النزف لن يتوقف .

وبعد طرح كل ما شابه هذه المادة ينبغي إدخال ضمادة من القطن الجاف في الفتحة المتأثرة من الأنف مع تطبيق ضغط أصبعي على ظاهر الأنف بحيث يكون موجهاً نحو السدادة القطنية على مدى خمس أو ست دقائق . ولا ترجى أية فائدة من جراء وضع كمادات جليدي على قفا العنق .

وإذا تابع الدم جريانه في مؤخر الحلق على الرغم من القيام بما سبق ذكره من إجراءات تبادر إلى الذهن أن نقطة النزف واقعة في ناحية خلفية ، فينبغي في مثل هذا الحدث النادر التماس خدمات طبيب دونما تأجيل .

الجدول ٢٤

لوحة الكالوري (السُّغْر أو الحريرات)

إنَّ وزن كُلِّ من الأطعمة للسُّرودة فيما يلي يبلغ ١٠٠ غرام (٣,٥ أونصة)

حَرَائِرَات	الفواكه
٢٥	البطيخ الأصفر (الشَّمَام)
٣٠	ليمون الجَنَّة (الليمون الهندي)
٣٣	البرتقال
٣٧	الفريز
٤٦	الدُّراق
٥٢	الأناناس
٦٠	التفاح
٦٠	الإجاص (الكَمَثَرى)
٦١	العِنْبِيَّة
٦٨	الدُّراق (المَعْلَب)
٧٠	العنب
٨٠	الأناناس (المَعْلَب)
٩٠	الموز
٣٧٠	التين المجفف
٢٨٥	التمر

الألبان

حَرَيرات	اللبن المقشود
٣٦	اللبن
٧٠	جبين الحَلُوم
٩٥	البيض (٢)
١٥٠	القشدة الخفيفة
٢٠٤	القشدة الثقيلة
٢٢٥	الجبين القشدي
٢٧٠	الجبين السويسري
٢٧٠	جبين الشُّدر
٤٠٠	الزبدة
٧٢٠	السمن النباتي

النشويات

حَرَيرات	السباغيتي (معكرونة طويلة ورفيعة)
١٥٠	الحبز الكامل القمح
٢٤٠	خبز الجاؤدار
٢٥٠	زَلالَ البيض
٢٧٥	البسكويت
٢٤٢	الرز
٣٦٠	قشور الذرة
٣٧٢	الكعك المَحلى المقلّي بالدهن
٤٢٥	

حُرَيْرَات

الحضار

١١	الفطر
١٢	الحيار والقثاء
١٥	الحسّ (وما شابه)
١٥	خضار الخردل
١٦	القرع الصفي
٢٠	البندورة
٢٠	البنانخ
٢٤	الباذنجان
٢٥	القلفل الأخضر
٢٥	اللوبيا
٢٥	الكرنب والملفوف
٢٠	الجزر
٢٠	البركولي (نوع من القنبيط)
٢٢	البصل
٤٢	القرع الشتوي
٧٠	البازلاء
٨٥	الذرة
٩٥	الفاصولياء المريضة
١٠٠	البطاطا (الحمصة المهروسة)
٢٤٥	ثمر شجرة الخامي (شبيهة بالإجاص)
٢٩٠	البامياء

٢٩٠	لحم الخنزير مع الفاصولياء المعلبة
٢٩٠	العدس
٣٠٠	البطاطا (الفرنسية المقلية)
٥٤٠	رقائق البطاطا
مَحْرِيَّات	المشروبات
.	القهوة
.	الشاي
٢٥	جَعَةُ الزنجبيل (شراب غازي) (*)
٤٦	الكولا (شراب غازي) (*)
٥٠	عصير التفاح (*)
٥٠	البيرة (*)
٩٠	الكاكاو (*)
١٣٥	الجنّ والفودكا (+)
١٤٠	الويسكي السكوتلاندي (+)
١٤٥	الويسكي المُولَّعة (+)
١٥٠	الروم (+)
مَحْرِيَّات	اللحوم والطيور الداجنة والسمك
٧٠	السمك (القُدُّ والحَدُوق)
٨١	البنطولينوس
٨٨	الكَرْكُند (جراد البحر أو سرطان البحر)

(*) أقل من نصف كوب .

(+) جِغَر وربع (الجِغَر : معيار لمنزج للسكرات) .

١٢٤	القَنْبَر
١٢٦	الحَلَبُوت (أكبر الأسماء المُفْلَطحة)
١٤٠	كبد البقر
١٩٠	الرُّنْكَة
٢١٥	السردين
٢١٦	لحم البقر المملح
٢٢٥	مقاتق يولونيا
٢٣٠	لحم الخنزير المقدد أو المملح الكندي
٢٥٠	التَّنْ (المقلب)
٢٥٠	مقاتق أولقاتق فرانكفورت
٢٦٠	لحم الحمل
٢٦٥	لحم الديك الرومي
٢٨٥	الفراخ
٢٩٠ - ٣٢٥	سمك السلمون (المقلب)
٣٢٥	لحم البقر
٣٥٠	المُحَار (من الرخويات البحرية)
٣٦٠	لحم المعبورقية
٤٠٠	فخذ الخنزير
٦١٠	لحم الخنزير المقدد
حَرِيرَات	العُصَبَات (حلويات يختم بها الطعام)
٦٥	الهَلَام (جيلاتين) (بلا سَكَّر)
٢٠٥	المثلوجات
٢٥٠	فطائر حلوى

٢٧٥	المَرْبَى
٣٦٠	العقدية (بسكويت مملح الظاهر)
٥٢٠	الشوكولا (مع الحليب والبندق)
حُرَّيرَات	مُتَنَوِّعَات
٢٨٥	السُّكَّر
٥٦٠	القول السوداني ، مشوي أو مقشور
٥٧٦	زبدة القول السوداني
٦٩٦	المَيُونيز (صلصة : صفار بيض مخفوق وزيت وتوابل الخ)
٩٠٠	دهن الخنزير أو شحمه

موجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة

إن الصحة الجيدة لا تعني عدم وجود المرض - على الرغم من أن الكثيرين يُصَوِّرون على ذلك - بل تعني : الحماس الشديد ، واللياقة ، والقوة . فإذا ضربنا الولايات المتحدة مثلاً في ذلك لرأينا أن الصحة الجيدة فيها ليست وافرة على نحو جلي . فالأمريكيون في هذه الأيام يزدادون نعومة وضعفاً وقعوداً . وإن الأمريكي المتوسط يصل إلى الشيخوخة البدنية قبل وصوله إلى الشيخوخة المبقاة بزمَن طويل . إننا فخورون بأنفسنا ، وبالمهارات والبراعات الفنية التي جعلت الحياة أيسر من ذي قبل بكثير وأكثر راحة ، إلا أنه من سوء الحظ أن جعلَ الحياة أيسر لا ينسجم مع جعلها أَوْفَر صِعَةً ؛ ويوجه عام ، كلما كانت الحياة أيسر كانت مدَّتها أقصر .

تَمَعَّن في وضع الرجل المتوسط الذي لم يصل بَعْدَ إلى الثلاثين من عمره ، فترى جسمه أقرب إلى أواسط العمر منه إلى الشباب ؛ وَضْعُهُ قيد الاختبار المناسب للشباب النشط الذي ينبغي أن يكون عليه في هذا السن . فهل يستطيع أن يركض ثَمَنَ ميل (٢٢٠ كم) ؟ هل يستطيع أن يركضَ صاعداً مجموعتين متواصلتين من درجات سَلَم دون توقف أو تَمَهُّلٍ على نحو غير ملائم لاسترداد أنفاسه ؟ هل يستطيع أن يسبح مئة وخمسين متراً متواصلة ؟ إنه في الحقيقة لا يستطيع . ولم تُفْلِحْ سوى نسبة ضئيلة من الرجال في حماية شبابهم وصحتهم والحفاظة عليها عن طريق الحرص على لياقتهم .

إن جسم الإنسان دوماً في حالة حرب - من لحظة الولادة حتى الشيخوخة - ضدَّ البيئة ، ضدَّ الجراثيم والحُمات والكائنات الحية المجهرية بجميع أنواعها . ولكي

يخوض الجسم هذه المارك المتواصلة لابد أن يكون في حالة بدنية جيدة ،
فالافتقار إلى اللياقة يجعل الإنسان عرضة لكل نوع من أنواع المرض ، إذ كلما
تقرب في الأجنحة منتظرة فرصة للاتقاض .

ويبدو أننا قصرنا جهودنا في الثقافة لتخدمنا في تحقيق أكبر قدر ممكن من
التراخي والكسل ، فتجدنا نركب السيارات إلى العمل ، ونركب المصاعد
للوصول إلى المكاتب ، ونجلس إلى طاولات ، وننزل بالمصاعد ، ونعود إلى المنزل
راكبين ، ونجلس عند تناول الطعام ، ثم نجلس في دار (سينما) أو في مواجهة
الرائي عدة ساعات ثم إلى الفراش . فتحن في الواقع متفرجون بدلاً من أن نكون
مشاركين ؛ ولا يختلف الوضع عن ذلك أيضاً بالنسبة للمرأة العاملة على الرغم من
أن ربة البيت تتمتع بوضع أفضل ، نظراً للنشاط الكبير الذي تفوقها به عندما
تقوم بتنظيف بيتها وغسل ثياب أسرتها ، وبالتبضع وحمل الحاجات والرفع ،
ومجارة أبنائها والاضطلاع بمحاجاتهم ؛ وإنها لفي وضع أفضل بكثير من وضع
زوجها القعودي (الكثير الجلوس) وإن الإحصائيات تثبت ذلك .

وإنه لمن أفتح الأخطاء الاعتقاد أن الحفاظ على لياقتنا إنما يتحقق من
خلال سهولة حياتنا ، لأن الإنسان ليس آلة - فهو ليس كالسيارة لأنه لا يدوم
فترة أطول مع قلة الاستعمال ، بل على العكس من ذلك كلما زاد عدم استعماله
لجسمه تناقصت فترة دوامة وصموده ! فمَدْرَبُ الحصان يعلم أن حصانه يجب أن
يركض ويتدرب كل يوم ، والأمر نفسه ينطبق على جميع الحيوانات الأخرى
- ومن ضمنها الإنسان . فالإنسان حيوان بدني لأن ساقيه تزيدان في طولهما عن
نصف طول جسمه ، وقد أعطي هذا التكوين من أجل أن يمشي ويركض ،
ويتسلق ، ويحمل ؛ أجل ، وليقاتل بيديه ، وقدميه ، وقلبه عند الضرورة .
يحتاج الإنسان إلى نشاط بدني شديد متواصل من أجل أن يقوى ويبقى سليماً .

ولقد ساهمت حضارتنا في تحقيق تقدم واسع وعجيب ، وقلصت ألم المرضى وتماستهم لكننا ما ينبغي أن ندع الحضارة تسحقنا . وإنه لَوَاضِحٌ أن خفايا الحياة وألغاز العيش تتطلب من كُلِّ منا أن يكون مراكب مليئة بالحياة والنشاط . إذ كلما ازداد نشاطنا وزادت حيويتنا ازدادت قوتنا ومقدرتنا .

تَلَوُّثُ الْجَوِّ : إن تلوث الهواء وباء عمّ العالم بأسره ، ولقد ساهم مؤخراً في زيادة مفاجئة في نسبة إصابات سرطان الرئة ، والنفاخ ، والتهاب القصبات ؛ بالإضافة إلى أمراض تنفسية أخرى لا يعلم عددها إلا الله ، لكننا متأكدون من أنها هائلة . ولقد تمَّ تصنيف ما يزيد عن أربعين مادة تتراوح بين المؤذية والسامة . بكل ما في التميّة من معنى . تتواجد كلها في أجواء مدننا (منها الهيدروكربونيات ، وأكاسيد الآزوت ، ودخان ثاني أكسيد الآزوت ، والغبار الكثيف ، وأكاسيد الكبريت ، وأول أكسيد الكربون ، وغيرها كثير) . ففي مدينة (سِيتل) - على سبيل المثال - تؤدي وسائل النقل والمواصلات إلى إشباع الجو بما يزيد عن ١٢٥ طناً من (الهيدروكربونيات) و ١٠٠ طنٍّ من (أكاسيد الآزوت) كل يوم . ويسكبُ في هواء (شيكاغو) كُلُّ يوم ٦٠ طناً من الغبار الصناعي في كل ميل مربع . أما في (لوس أنجلوس) فإن أشعة الشمس تعالج (الهيدروكربونيات) لتنتج نوعاً خاصاً من الضُحَان^(١) المؤذي الذي يُشَقِّقُ المطاط ويجعل العينين تؤلمان إيلاماً شديداً ويلحق أضراراً بالحُضار . وليس بإمكان أحدنا أن يتصور ما يفعله الضُحَان بالرتتين والجريان الدموي إلا بالخيال .

ونادراً ما تكون المجتمعات الريفية حصينة من أذيات الحضارة ؛ فلقد حلَّ في بعض المناطق بلاءٌ كبير ، خصوصاً التي زحفت إليها المناجم ومصانع صهر المعادن ومعامل الإسمنت .

(١) الضُحَان : ضباب ودخان . للترجم .

إن الرصاص والزئبق (الحارصين) ، و (الأتيمون) أي (الإثمند) ، وكل نوع من أنواع سمية المعادن ، والمقادير التي لا حصر لها من المواد السامة الأخرى التي تُنفع في الجو ، كلها تسام في تلويث ميث للهواء المحيط بنا .

إننا جميعاً ، في كل مكان ، سواء في مدينة أم في ريف نستشق ألياف (الأميانت) [مما تخطه مكابح (فرامات) السيارات في الطرقات] ، وهو خطر - ثم اكشافه في الآونة الأخيرة - يمكن أي يسبب أمراضاً رئوية تدريجية .

فما هو الرد ؟ وكيف تنفادي هذا الخطر الذي يَشْرِبُ من فوقنا ؟ ينبغي للأشخاص ذوي الرئتين الحساسة أو الضعفاء في صحة أجسامهم أو الكهول أن يعتمدوا عن المناطق الضخانية ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً ، وإلا فعليهم أن يقوموا برحلات دورية يعتمدون بها عن المناطق الملوثة ، ولا بديل عن ذلك سوى طيف كامل من الأمراض التي من شأن أكثرها أن يقاصر من فترة الحياة على نحو لا يستهان به .

تَلَوُّثُ المياه : لقد وصل تَلَوُّثُ مياهنا - سواء البحيرات أو الأنهار أو الجدول - إلى نسب تدعو إلى الخوف . ويُرَوَى أنه لا يوجد أي نهر في الولايات المتحدة في منجى من التلوث . لقد قضى تَلَوُّثُ المياه على الأنهار والبحيرات والجدول وبدأ يتسرب إلى زائدنا من مياه الشرب .

كما أن محيطاتنا - التي ترتبط بها حياتنا على اليابسة ارتباطاً وثيقاً - تعاني من خطر الموت ، ذلك لأن ملوثات كثيرة - كالزئبق والرصاص ومبيدات الهوام السامة والنفايات المشعة المتخلفة عن الفلزات المشعة ، وكل مادة سامة لا حاجة لها يمكن تصورها - يتم إغراقها في المحيطات . فإذا ما قضي على محيطاتنا على هذا النحو قضي علينا على النحو نفسه في نهاية الأمر . ولا يجد كل فرد على حدة مجالاً واسماً يتصرف من خلاله من أجل تجنب نزول هذا الخطر سوى أن يخطر في

القتال الذي يهدف إلى حماية مياهانا ومنع صناعاتنا - التي تزداد توسعاً باستمرار - من سَحْقِنَا .

أذى الضجيج : يُعْتَبَرُ الضجيج العالي الذي لا ينقطع بلاءً جديداً وخطيراً على صحتنا ، فهو يمكن أن يضائل من فعالية الأجسام ، ويزيد إجهادها إلى درجة وخيمة ، ويسبب قرحات ، ويرفع ضغط الدم ، ويُعَرِّضُ صدمات ، ويسبب حوادث ، ويرفع مستويات (الكولسترول) ، وما من شك في أنه يؤدي إلى القَصَم . فسماع الموسيقى الصاخبة ليس بالمُسَامِ الهَيِّن في الإصابة بفقد سمع لا سبيلَ إلى تصحيحه فضلاً عن تسببيه لعدد كبير من الاضطرابات الأخرى في الجسم . ولذلك ينبغي أن يتخذ ارتفاع مستوى الضجيج في أذهانتنا صورة أحد مصادر الخطر الصحي ، فهو يمكن أن يكون سبباً في اعتلالات صِحِّيَّة كثيرة .

فإذا أردنا أن نواجه هذا الخطر الصحي توجب على كُلِّ منا أن يبتذل قُصارى جهده لإبقاء الأصوات العالية خارج منزله عن طريق كَسُوهِ يَتِّة بالسجاد وستائر الجوخ الثقيل اللَّثْنَى وغيرها من الوسائل المتنوعة الكاتمة للأصوات - وَلْتَعْلَمْ أن الضجيج - بوجه عام - مظهرٌ يستطيع كُلُّ منا أن يقوم بتصرفٍ ما تجاهه .

الاستطباب - الإفراط فيه والتفريط به : لا يتأثر الإكثار من الاستطباب فيما ينطوي عليه من أذى إلا مع الزُّهْدِ به ، فلا شك أن الشخص الذي يصاب بِنَجَّةٍ في صوته على مدى أسابيع أو يحدُّ دَمًا في بوله ويعمل في مراجعة طبية يرتكب جريمة خطيرة في حق نفسه ؛ لكن مراجعة الطبيب على نحو زائد لا يقل عنه في السوء .

ومثال ذلك أن ثلاثمئة وَفِيَّة كانت تحدث كل عام من جراء عمليات استئصال اللوزتين ، أما اليوم فلا يُلْجَأُ إلى استئصالها إلا حينما يأخذ الفحج منها كُلُّ مأخذ ؛ فهل كانت جميع تلك العمليات أساسية ؟

إن عدد العمليات التي تُجرى في الولايات المتحدة (لكل فرد) تعادل ضعف ما يجري من عمليات في إنكلترا . فربما كان الجراحون الأمريكيون أجراً على المغامرة في ممارساتهم ، لا يدفعهم إلى ذلك حبُّ جمع المال بشكل رئيس بل لأنهم يرغبون في مواصلة عملهم . فن أجل الحكم على الحاجة الحقيقية للجراحة لابد من تشكيل مجلسٍ طبيٍّ خاصٍ يضع موازين صارمة وقاسية تضرب قيداً على اتساع رقعة هذه المجازفات . وما ينبغي لأي مريض أن ينصاع للجراحة بالاعتصار على استشارة طبيب واحد ، بل يُستحسن أخذ رأي طبيب ثانٍ وثالثٍ يتسمان بالنزاهة . وفي حال الإجماع على ضرورة الجراحة يجب اتباع خطوات مُعيَّنة تهدف إلى صون الحياة وتجنب المخاطر التي يمكن الحيلولة دون وقوعها ما أمكن .

تَحَقُّقٌ من مؤهلات الجراح . فهل هو ياترى أهل لإجراء هذا النوع الخاص من الجراحة ؟ هل هو زميلٌ في الكلية الأمريكية للجراحين ؟ إذ إن مستلزمات العضوية في هذه الهيئة شديدة جداً وصارمة .

وينبغي أن تُطرح الأسئلة التالية على الجراح قبل إقدامه على الجراحة :

- ١ - لماذا تُعتبر هذه العملية أساسية ؟
- ٢ - ما هي الأخطار التي تنطوي عليها هذه العملية ؟
- ٣ - هل ستنتهي هذه العملية بشفاء كامل أم جزئي ؟
- ٤ - ما هي المدة التي ستضي قبل اكتمال الشفاء ؟
- ٥ - ما الأخطار التي تحدث في حال عدم إجراء العمل الجراحي ؟

فالجراحة بالنسبة لمرضى السرطان في مراحله الأخيرة لا تُطيل الحياة ولا تنطوي على أية فرصة للنجاح في أغلب الحالات . وهي في الغالب غير مجدية ولا تَمُ إلا عن مزيد من الإيلام الذي يكون المريض في غنى عن معاناته .

العقاقير والأدوية : ينبغي تجنب جميع العقاقير وكل الأدوية - ومن ضمنها

الأسبرين - حيثما كان ذلك بالإمكان . فالمعاقير كلها مؤذية ، لكن القيمة الشفائية في العقار تفوق خطر استعماله ، وهي الميزة التي تجعل المرض بوجه عام يجازفون في تعاطيه . أما إذا كان المرض غير خطير نسبياً وأعراضه ثانوية دعت الحكمة إلى محاولة تجاوزه دون مداواة ، فإن كثيراً من الأمراض التي يكتسب لها الشفاء عن طريق المعاقير يمكن أن تُخلّف آثاراً سيئة وقد تبقى على مدى فترة طويلة كما يمكن أن تؤثر على الصحة .

وَيُمَثِّلُ اكتشاف الصّادات خَيْرَ تَقَدُّمٍ في شفاء كثير من الأمراض ، لكن وصف هذه المعاقير يجب أن يقتصر على رأي الطبيب لأنه يعرف الصّاد الأفضل لكل داء بحسب نوعه - والفترة الزمنية المناسبة لتعاطيه . فالتخفيف الزائد في تعاطي الدواء قد لا يقتل كلّ الجراثيم فتكون النتيجة الطبيعية لذلك تخليف إجهادٍ مقاومٍ في الجسم يعسر استئصاله ، ويضاف إلى ذلك أن الصّادات يمكن أن تسبب ردودَ فعلٍ أَرَجِيَّةٍ وخيمة تؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة . ولهذه الأسباب مجتمعة ما ينبغي لمريض أن يصفها لنفسه البتة .

الإشعاع : لا أحد يشك بالأهمية والقيمة الكبيرتين للأشعة السينية في اكتشاف الأمراض ، وفي تحديد مواضع كسور العظام ، وفي معالجة السرطان ؛ لكنها - على الرغم من كل ذلك - يمكن أن تكون خطيرة . ولقد حذّرت كلّ من السلطات الأمريكية والروسية عندما أعلنت أن الارتفاع الجادّ في نسبة إصابات ابيضاض الدم في السنوات الأخيرة ناجم عن التعرض إلى الأشعة السينية على مدى سنوات . وإن معظم الأمهات اللاتي أنجبن أولاداً مصابين بابيضاض الدم يكن قد تعرضن إلى مقدار من الأشعة السينية (قبل الإخصاب وأثناء الحمل) أكبر من المقدار الذي تعرضت له الأمهات اللواتي أنجبن أولاداً طبيعيين . ويعاني المختصون بالأشعة من ابيضاض الدم بنسبة تعدل ثمانية أضعاف إصابات جميع الأطباء الآخرين .

وصحيح أننا نتعرض للإشعاع الناجم عن الأشعة الكونية التي تصدر عن الشمس وعن المعادن المشعة التي في كرتنا الأرضية إلا أن مقادير هذا الإشعاع ضئيلة باستثناء أشعة الشمس فوق البنفسجية ، التي يمكن أن تُحَرِّضَ سرطان الجلد .

إن ما يتراوح بين ٤٥٠ و ٦٠٠ رُتغين (وحدة قياس الأشعة السينية ، ويُطلَق عليها أيضاً ألجم ريم - وهي الحروف الثلاثة الأولى لكلمات تعني : رُتغين المكافئة في الإنسان) تعتبر مهلكة لنصف الأشخاص الذين يتعرضون إليها ، فهم يموتون من مرض الإشعاع . أما النصف الآخر منهم فيتابعون حياتهم ليستسلموا فيما بعد لايبيضاض الدم أو لأمراض أخرى ؛ ولم يتَّوَصَّلْ حتى الآن إلى فهم كامل لتأثير الإشعاع التراكمي ، فتعتقد بعض الهيئات (كالدكتور شيلد هارن ، من مدرسة هارفارد الطبية) أنها فعلاً ذات تأثير تراكمي ، بمعنى أن التعرضات للأشعة السينية تتراكم فوق بعضها بعضاً على مدى سنوات حتى تصل إلى مستوى خطير ، وبعد فترة تتراوح بين (٥ - ٢٠) عاماً يوجه ابيضاض الدم ضريقته .

وتعتقد هيئات أخرى أن الأشعة السينية تشابه أية إصابة أو حَرْق وتُشْفَى دون أن تخلف أية آثار ، بينما يشعر آخرون أن الشفاء من التعرض إليها لا يتحقق على نحوٍ كاملٍ مئة بالمئة . وفي الواقع يبدو أنه لا أحد يعرف عن يقين كيف يكون التأثير الفعلي للإشعاع علينا .

ويعتبر العقمُ من الأخطار الأخرى الطويلة الأمد ، وكذلك خللُ المضخة الوظيفي في النساء الحوامل ، وإصابة المني وايبيضاض الدم وفقر الدم ، والاستعداد للخمج .

وإن أوضح صور التعرض المفرط للأشعة السينية إنما تتجلى في طب الأسنان ، إذ على الرغم من أن الكثيرين من أطباء الأسنان يتممون بالسوعي

ويعملون التعرف على كل ما يتعلق بالأشعة السينية وأخطارها ديدنهم نجد اطلاع آخرين منهم على أخطارها محدوداً ومبهاً . لذلك يجب أن يكون المريض نقس متيقظاً ومتخذاً الاحتياطات الضرورية .

لكن آلات الأشعة السينية الحديثة تشغل على عامل أمان أعلى ممّا كانت عليه سابقاً بكثير ، إلى درجة أنه لا يرسل سوى (٥ إلى ١٠) م . ر (ميلي رنتغن = $\frac{1}{100}$ من الرنتغن) في كل إطلاقة ، وبإمكان المريض أن يتعرف عليها من الطقة الحادة السريعة التي تصدر عنها . أما آلات الأشعة السينية القديمة (وهي تعتبر غير قانونية في كثير من مدن الولايات المتحدة حالياً) فتصدر صوتاً صرّاراً يدوم ثمانية أو ثمانيتين ؛ وهي ترسل في كل إطلاقة ما بين نصف رنتغن ورنتغن كامل ، أو كمية تكافئ ما يقارب مئة إطلاقة من إطلاقات الآلة الجديدة .

أما صور الأشعة السينية الصدرية فلم تعد تستخدم لكشف السل . وعلى أية حال ، أصبح كل مشفى تقريباً مزوداً في هذه الأيام بجهاز أشعة سينية جديد أقل إهلاكاً بمئة مرة من الآلات القديمة على الرغم من أنه يكافئها في الفعالية ؛ ومع ذلك يوضع مقدار الأشعة السينية في أدنى شدة له .

يُعتبر (السترونسيوم ٩٠) الثاني في ترتيبه في قائمة أخطار الإشعاع ، وهو يوجد في طعام الإنسان حيثما وجد الكالسيوم (في اللبن مثلاً) وهو يؤثر الآن على كل إنسان في العالم ؛ وهو يُخترن في العظام من أجل الحياة . لقد ظهر (السترونسيوم) ٩٠ كنتيجة لجميع تجارب القنابل النووية التي أجرتها دول كثيرة في مناطق كثيرة من العالم ، وهو لا يزال يشكل خطراً متنامياً . و (السترونسيوم) شديد الشبه (بالكالسيوم) ، لذلك تمتص النباتات (السترونسيوم) بدلاً من الكالسيوم حيثما كان هناك نقص في كمية (الكالسيوم) في الأرض . وتتكن كثير من الهيئات أن ارتفاعاً ملحوظاً سيطراً على معدل

إصابات ايضاض الدم في غضون السنوات العشر للقبلة كنتيجة مباشرة للدور الكبير الذي يلعبه (السترونسيوم ٩٠) في الطبيعة .

ولقد قُرِضَ حَظَرُ كامل تقريباً على استخدام مِنظارِ التَّأَلُّقِ ، وهو لا يَسْتَعْمَلُ الآن إلا في ظروف في غاية الشدة تَتَطَلَّبُ مراقبةَ سينية متواصلة .

يجب أن يتمتع كُلُّ منا بيقظة شخصية تجاه أخطار الإشعاع الذي يصدر عن الأشعة السينية ، إذ لا يعرف أي طبيب مقدار الأشعة السينية التي سبق لمريضه أن امتصها خلال حياته ، وما ينبغي لأي شخص أن يشعر بالأمان من ناحية أن يكون طبيبه الصحي أو طبيب أسنانه الذي يصف له صورة شعاعية قد توصل إلى معرفة جيدة وواقعية حول خطر أشعتها على مريض معين - ويستحسن دوماً سؤال اختصاصي الأشعة عن مقدار الإشعاع الذي تطلقه الآلة أو عما إذا كان التصوير الشعاعي الذي يطلبه ذا أهمية جوهرية ، فما ينبغي أن يُقْبَلَ التصوير الشعاعي الاتفاقي (الروتيني) بأي شكل من الأشكال . وأخيراً ، لعل من المنع أن نعلم أن التَّلَافَازَ المَلَوَّنَ يطلق من ١ إلى ٢ ميلي رُنتِغن كل ساعة .

وفي الختام يجب على كُلِّ منا أن يكون دائم اليقظة تجاه الإشعاع الإشعاعي المتزايد في أجسامنا .

التغذية والفيتامينات والسُّمنة : ليس صحيحاً دوماً أننا نُعْتَبَرُ صورةَ عما نأكل ، لكن ما نأكله يمكن أن يَخْلِفَ آثاراً كثيرة الاختلاف في أجسامنا وفي عقولنا أيضاً .

فاللحم ليس أساسياً ، بل الدواجن والسمك أفضل منه بكثير نظراً لضآلة ما تحويه من المواد الدسمة المشبعة (انظر الجدول ٤) وضآلة ما فيه من كولسترول . وأما ما ينقص القوت الأمريكي بوجه عام فهو (الفلور) والحديد والفيتامين . فينبغي أن يَعُوْضَ الفلور - الذي يعتبر جوهرياً من أجل الأسنان

والمعظم - على شكل أقراص يصفها طبيب صحة أو طبيب أسنان إذا لم يكن متوفراً في ماء مفلور .

ويكثر فيتامين آ في جميع الخضار الملونة ، سواء باللون الأخضر أم الأصفر أم الأحمر . ولا حاجة لأية تكميلات على شكل حبوب . ويوجد الحديد - الذي يعتبر حيوياً من أجل القدرة والأكسجين - في الزبيب ودبس السكر والبازلاء المجففة ؛ وإن (أنصتين) (٥٥ غ) من الزبيب لتلعبان دوراً جيداً في تأمين حاجة الجسم من هذا المعدن . ويوجد (الكلسيوم) - الذي يعتبر مفيداً أساسياً للعظام ومن أجل تخثر الدم - في اللبن المقشود والسمك والبنديق والجوز والفواكه والحبوب الكاملة الحبة وفي العظام الصغيرة الصالحة للأكل في سمك السلون . ولا يعتبر اللبن الكامل الدم أساسياً من أجل البالغين ، إذ لا تتحمله أجسام كثير من الناس - بوجه عام - على الرغم من الاعتقاد الرائج في أنه ذو قيمة تغذوية . ويُعتبر اللبن الكامل الدم طعاماً كاملاً للأطفال الرضع ، لكنه ليس كذلك بالنسبة للبالغين ؛ والدم الموجود في اللبن الكامل مؤذي ، أما اللبن المقشود فلا يميز عنه في أن الجسم يتحمله فحسب بل في أنه يعتبر مصدراً ممتازاً (للكلسيوم) أيضاً .

وغالباً ما يعتمد طول الأولاد ووزنهم وذاؤهم على أمهم ، فإذا سامت تغذيتها أو قصت أثناء الحمل أثر ذلك على ولدها طوال حياته .

وإن اقتصار الاقنيات على النباتات ممتاز بشرط أن يكون متضمناً لبناً وبيضاً ، وإلا فإن أبناء الوالدين النباتيين سيَمَانُونَ من نقص (الكلسيوم) و (البيود) المتوفرين في طعام البحر وفي معظم أنواع السمك .

وتناول القهوة والشاي والصودا والكافور لا يكون مؤذياً إذا اتَّسَمَ بالاعتدال ، مع العلم أن الكافور يماثل القهوة والشاي في احتوائه على (الكافيين) .

والطعام العضوي أفضل مما سواه بشكل جوهري ؛ لكنه سواء كان يُفضَّلُ غيره بكثيرٍ أم لا لابد لنا من أن نُضَعَّ في اعتبارنا ما يحتاج تدبيره من مشقة وجهد ، هذا إذا عَصَصْنَا النظر عن زيادة كلفته بمقدار ضِعْفِيٍّ أو ثلاثة أضعاف الأنواع الأخرى من الطعام . وإنه لمن الأفضل بكثير أن نأكل طعاماً غير معالج بماد ولا مبيدات هوام ، إلا أنه من المؤسف أن ما يباع من الطعام العضوي يفوق في كميته ما يباع من الطعام المزروع الناضج .

والفيتامينات أساسية في حياة الإنسان ، لذلك نجد أن كُلَّ ما يحتاجه أي شخص من فيتامينات سهلُ التَّنَاول من خلال الطعام الذي يتناوله كُلُّ منا . أما حبوب الفيتامين فمالها في الواقع من ضرورة كبيرة - إلا إذا وصفها طبيب على نحوٍ نوعيٍّ ومن أجل حالةٍ نوعيَّة . لكن صَوْنُ قيمة الفيتامين في مختلف أنواع الأطعمة يحتاج إلى بعض تَرَوُّ ، وتُعتبر كلمة « أَقْلُ » جامعة مانعة بهذا الصدد - أي أَقْلُ في فترة التخزين ، وأَقْلُ في فترة الطهي (فيمكن أن يتلف فيتامين ج بالحرارة) ، وأَقْلُ في كمية الماء المستعمل في الطبخ .

وتُسمِّي بعض الهيئات أن لفيتامين هـ أكثر من أَسٍّ ، لكن جميع هذه الادعاءات تفتقر إلى دليل يرقى بها إلى مستوى الحقائق ؛ فلا هو مثبَّتٌ للشهوة الجنسية ، ولا أثبت دليل أنه يفيد العنَّين ، ولا هو يشفي من عقم أو من عُنَّة . ولا أحد - بصراحة - يعرف حقاً ماذا يفعل ، لكنه يصعب الاعتقاد بأن أي مواطن في دولة متقدمة يمكن أن يصاب بعوز هذا الفَني نظراً لتوفره بكثرة وفي كل مكان - في جميع أنواع القمح والحنطة وبذور الحبوب والبيض والخضار الورقية ، والبندق والجوز .

أما فيتامين ج الحِلَاقِيُّ فله شأن آخر ، فقد أَكَّده الدكتور لينس بولنغ مستنداً إلى أدلة راسخة أن تناول جرعات كبيرة من فيتامين ج يمكن أن يوقف

الزكّام أو يتفاداه . ولا يمكن أن يُضرب بهذا الكلام عرض الحائط ، بل خضعت نظريته هذه لتحقيقات عديدة ، ولقد وُجد في النتيجة أن هذا الفيتامين فعال بالنسبة لكثير من الناس - يؤدي بالنسبة لبعضهم إلى شفاء مذهل ، ولا أثر له على بعض الناس الآخرين . وهو فعلاً يستحق التجريب . أما الجرعة التي ينصح بأخذها أثناء الزكّام فهي من ١ إلى ٤ غرامات (٤٠٠٠ مغ) . وبحاجة فيتامين ج إلى استعمال يومي نظراً لأنه ليس بالإمكان تخزينه أو تصنيعه في الجسم .

ملاحظات حول الطعام : لقد تلقى السكر في السنوات الأخيرة انتقاداً سيئاً لاعتباره سبباً لجميع الأمراض تقريباً . ويُعتبر العسل بديلاً عنه ، لكنه سَكَّر أيضاً ، يختلف عنه وقد يَفْضَلُ ، لكن تأكد عندما تشتريه من أن الورقة المطبوعة على القارورة تُحدّد نوع الزهر الذي استُخْرِج منه العسل ، فإذا لم يُذكر عليه اسم الزهر ترجح احتمال أنه أت من خلية تجارية تُغْذي نحلها بحلّول سُكْرِيّ .

الأطعمة العضوية المعلبة (اقرأ ما كتب عليها) : يمكن أن يصل سوء ما تحويه إلى مستوى الأطعمة العادية المعلبة تجارياً .

يدرك كل إنسان في هذه الأيام أن السمنة غير صحية ، لكن زيادة عدة أرطال^(١) على الوزن المعياري لا تنطوي على أي ضرر البتة ، بل تعتبر مثل هذه الزيادة طبيعية بالنسبة لبعض الناس ، وقد يؤدي تخفيف الوزن عن هذا المقدار إلى سوء تكامل الجسم .

لكن السمنة الحقيقية خطيرة على صحة الإنسان وعلى تعميده ، فهي ترفع ضغط الدم ، وتُفاقمُ الداء السُكْرِيّ وأمراض القلب ، وتُنْقِصُ متوسط العمر للتوقع . وليس من الصعب إدراك السبب إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أنه على

(١) كل رطل إنكليزي يعادل ٠,٤٥٣٥٩ كغ . للترجم

الجسم أن يعمل زيادة وزن تتراوح بين عشرة أرطال وعشرين رطلاً وينتقل بها أيتاً حلاً وحيثما ارتحل ، ويتحمل زيادة أميالٍ من الأوعية الدموية التي تجهد القلب ، وزيادة في إجهاد الغُد والأعضاء الأخرى .

والأقوات المبتدعة دوماً - تقريباً - خطيرة . وقد ينجح بعضها في تخفيف الوزن لكنه من جهة أخرى ينطوي على خطر كبير . ولقد كُنْث كَلُّ مما يلي وأدين (على الرغم مما له من دعاية وإعلان) : (قوت القَوَّات الجوية) ، و (لأحساب للحريرات ، للدكتور هيرمان تيلز) ، (فَقْدُ الوزن السريع ، للدكتور سْتِلْمان) ، و (ثورة القوت ، للدكتور أْتِكْنِز) . ولقد وصفَ فرع الأطعمة والأغذية في الجمعية الطبية الأمريكية آخر ما ذكر منها بأنه لا يَمُتُ إلى العلم بِصِلَةٍ وأنه ينطوي على خطر صحي كبير ، بالإضافة إلى ازدياد خطر تسميته لمرض شرياني إكليلي . فجميع هذه الأقوات عديمة التوازن وشديدة الإيذاء .

أما السبيل الوحيد لتخفيف الوزن فهو تناول جميع أنواع الأطعمة ، لكن مع تخفيف مقاديرها قليلاً . إذ بالإمكان تقليص شَرِحتَي الخبز على طعام الإفطار إلى شرعة واحدة ، وتقليص مِلْعَقَتَي سَكَّر القهوة إلى ملعقة ونصف . فبهنا سيصبح ما افتقد من الوزن معقولاً على مدى ستة أشهر أو سنة .

ويمكن أن تُعْزَى حقيقة السمنة إلى قِلَّةِ التمرين أكثر من إمكان عزوها إلى الإفراط في الأكل . فالدُّو الوئيد أو السباحة أو المشي الثابت كل يوم يمكن ألا يحرق سوى أنصتين يومياً (٥٥ غ) ، لكن هذا قد يعني فقدان اثنين وعشرين رطلاً (قرابة ١٠ كغ) خلال ستة أشهر .

وتبدأ السمنة عادة بالوالدين . ثم إن إنغام الطفل ، أو التشجيع على القعود ، أو عدم تشجيع النشاط ، يمكن أن يكون السبب الأول والأهم لهذا الداء (انظر السمنة ٢٤٧) .

المُضافات : لم يخضع للاختبار سوى ما يقارب ألف من الآلاف الثلاثة من أنواع المُضافات إلى طعامنا . ويستهلك كُلُّ منا قرابة خمسة أرطال (٢,٥ كغ) من المُضافات كل عام . ويستخدم منتجو الأطعمة عدداً يصل إلى ٢١١٢ من العوامل المُنتَكة ، تضم ١٦١٠ من المواد الكيميائية الصُّنعية . ويبدو أن وزارة الأطعمة والمقايير غير قادرة على التغلب على هذه المشكلة ، وعينها اليقظة لاتشملنا جميعاً بحمايتها لأنها سمحت باستخدام عقاقير ومواد كيميائية كثيرة من أجل حفظ الأطعمة يعتبرها الطب الآن سامة أو مُسرطنة .

وإن أغلب المُضافات الملوّنة تؤخذ من قار الفحم (وهي مادة ثبت أنها من العوامل المُسرطنة) . وتُتلف (الفلُوتاتات الأحادية الصوديوم) - وهي من المُضافات الشائعة - خلايا الجملة العصبية . أما (التثريت والتثرات) التي تضاف لجميع اللحوم الخاصة لعمليات صناعية - ومن ضمنها مقائق فرانكفورت والسمك المدخن فيمكن أن تتحول في المدة إلى بنية من شأنها أن تنتج سرطاناً عندما تخالط مواد أخرى نادرة ؛ وتبقى مادة الـ (ب ، إتش ، ت) - التي تستعمل في حفظ الطعام على نطاق واسع - في أنسجة الجسم عدة سنوات ، وعندما يفقد الجسم وزناً ينظمر هذا المضاف في الجسم وتتجم عنه آثار لم يتوصّل إلى معرفتها حتى الآن . وتسمح وزارة المقايير والأطعمة بإعطاء صائدات لجميع الدواجن والمواشي من أجل مضادة الجراثيم والسماح للحيوان باكتساب وزن . وهذا في النهاية يعني بالطبع أن بعض المزارعين ومرعي الماشية في (أيوا) أو في (تكساس) يعطون صائدات لعامة الناس .

ويعطى (ستيلبسترول) أيضاً للدواجن والمواشي في كل مكان من أجل تسمينها (وقد أجازته وزارة المقايير والأطعمة) . و (ستيلبسترول) هذا يتلف (فيتامين ب) في الجسم فضلاً عن كونه هرموناً جنسياً أثّروا قوياً يأكله الناس .

دون معرفة لعدد الرجال الذين يحبون فكرة إطعامهم هرمونات جنسية أنثوية دون أخذ موافقتهم .

ولقد اعتمدت وزارة العقاقير والأغذية مبدأ التَّسامُح القَدِير ؛ فالموافقات التي تصدر عنها من أبشع ما يدعو إلى الاستغراب ؛ إذ سَمَحَتْ بوجود فضلات جرِّدٍ واحدٍ في كلِّ (باينت)^(١) من القمح ، وبمِئَةِ بيضات ذبابٍ في كلِّ ٨,٥ (أنصة) أي (٢٥٠ غ) من عصير الفاكهة ، وبمِئَةِ وخمسين جزءاً من حشرات في كلِّ ٨ (أنصات) من (الشوكولا) . وإنَّ هذا بالفعل لَتَحَكُّمٌ غريبٌ ، لأنَّ كثيرين من صانعي المنتجات المذكورة يُصدِّرون منتجاتهم على نحوٍ أنظف وفي حالة تَصَحُّحِيَّةٍ أفضل مما تطالبهم به وزارة العقاقير والأدوية ، وإذا كان يستطيع أحدٌ هؤلاء المنتجين أن يصدر منتجاته على هذا النحو لاشكَّ أنه بإمكان كلِّ واحدٍ منهم أن يفعل ذلك .

ملاحظات : لا تكون المثلوجات التي تباع ضمن حدود ولاية واحدة فقط خاضعة للنظم الصارمة المتعلقة بولايتين أو أكثر . لذلك تكون أمثال هذه المنتجات عادة مُثَقَّلَةٌ بالفِشْ ومُعطِيةٌ صوراً خيِّسة عن النظافة .
وتؤدِّي المنتجات التزويقية ٦٠٠٠٠٠ نسمة كلَّ عام .

وفي الختام ، يجب أن نكون جميعاً في ريب من جمال التعليب وأناقته وأن نقضي فترة أطول من الوقت في فحص المنتجات التي نشترها ، وأن نقرأ كُلَّ ما كتب عليها مهما كانت طباعتها دقيقة (احمل عدسة مكبرة عند الضرورة) .

التدخين : يعتبر التدخين إحدى الطرق الأكيدة لتقصير الحياة ، وهو يمكن أن يسبب أو يزيد فرص كُلِّ مما يلي :

(١) البايينت : قرابة نصف ليتر . المترجم .

- تنامي سرطان الرئة (بنسبة تسعة أضعاف إصاباته لغير المدخنين) .
- معاناة هجمة قلبية (تتضاعف شدتها بين الذين يدخنون علبة أو أكثر يومياً) .
- تنامي نفاخ (يحدث كنتيجة مباشرة للتدخين) .
- تفاقم اضطراب معديّ معويّ (فيما أن يكون شفاء قرحات المدخنين ببطء زائد أو أنها تصبح مزمنة) .



الجمعية الأمريكية للسرطان

- تخفيض الوزن الولادي (ويؤثر التدخين الزائد على الجنين بشكل خاص) .
- زيادة الافات الدّورانية (فالتدخين خطر جسيم على الذين يعانون من اضطرابات قلبية أو دورانية ؛ فهو يرفع ضغط الدم ، ويضيق الأوعية الدموية في الساقين والأصابع والأبأخس ، ويُعتَبَرُ سبباً مباشراً للعرج المتقطع [ألم عند المشي ينجم عن تضيق الأوعية الدموية] ومُوات الساق) .

لا حاجة إلى مزيد من الكلام . فالتحقيقات المستجدة تشير باستمرار إلى أن التدخين عامل مساعد على الإصابة بعدد كبير ومتنوع من الأمراض .

كيف تُقْلَعُ عن التدخين ؟

١ - لماذا أنت تدخن ؟ اسردِ الأسباب ، وأتسم ببرودة الدم وأنت تفعل ذلك ؛ ودوّنها كلها على ورق .

٢ - فإذا كان أحد الأسباب أنها تَهَيَّءُ لك إرضاءً يدوياً عن طريق إبقاء يديك مشغولتين عليك باستعمال لفافة التبغ الوهمية . (يوجد منها عدة أنواع في الأسواق ، وهي تبدو كلفافة تبغ مشتعلة) .

٣ - وإذا كان أحد الأسباب احتمال كونها عادة وأنتك غالباً ماتضع لفافة في فمك دون تفكير وعلى نحو لا مجال لإنكاره أبقى بطاقة داخل (سيلوفان) العلب (غلافها الرقيق) وخطّ عليها سؤمة سوداء مقابل كلّ لفافة تدخنها . ولن يدفعك هذا إلى الإقلاع عن التدخين بالكامل لكنه سيجعلك تخفف مقداره بكل تأكيد .

٤ - وإذا كان أحد الأسباب خوفك من اكتساب وزن إذا تركته ، فلا تحمل لذلك همّاً ؛ إذ بإمكانك أن تعالج مشكلة الوزن بعد إقلاعه عن التدخين . وحالما تَهَرِّمَ التدخين ستجد أن هزيمة عِدَّةِ أرطال إضافية من وزنك أمر أسهل بكثير .

٥ - وإذا كان أحد الأسباب أنك تشعر بالحاجة إلى لفافة في لحظات الكرب أو التوتر فحاول أن تبذل جهداً بدنياً ، كالعدو الوئيد أو السباحة - إذ تتكفل أية رياضة تنطوي على نشاط كبير بتقليص التوتر العقلي على نحو أفضل بكثير مما يفعله التدخين .

٦ - وإذا كان أحد الأسباب اعتقادك أنك مُدمن تبغ ، فَضَعْ في ذهنك حقيقة أنك لا تضع كل لُفافة في فك عن توقٍ إليها ، بل إن كثيراً من اللُفافات تسبق الإحساس بالرغبة إليها ، وهذا بدوره يعني أنه بالإمكان أطراح عددٍ منها . حاول أولاً ألا تدخن سوى اللُفافات التي تُحسُّ أنه يجب عليك فعلاً أن تدخنها ، وستكتشف أن تدخينك سيتقلص إلى النصف . وحاول ثانياً - بعد قرابة أسبوع من التدخين المختصر - أن تُقلِّع عنه إقلاعاً كاملاً . فإذا فشلتَ احتججتَ إلى مساعدة جَرَفِيَّةٍ ؛ فلقد استفاد الكثيرون عن طريق التثوير أو بالتأمل استشارة نفسائية ، ورَكَلَ كثيرون هذه العادة من خلال علاج جماعي تآزري مع مدخنين مدمنين آخرين .

ويجد الحازمون في عزيمتهم على الإقلاع عن التدخين عادة طريقة ما من أجل الوصول إلى هدفهم .

القلب : تجذب جميع مظاهر القلب والصحة مُقَنَّدَةً في الجزء الثاني ، الفصل الثامن ، أمراض القلب ١٧٣ ، ١٧٤ ، ١٧٥ ، ١٧٦ .

صِحَّةُ العين : ينبغي أن تُفحص عيون جميع الأطفال بشرط ألا يؤخَّر ذلك إلى ما بعد بدء انخراطهم بالمدرسة بعض النظر عما إذا كانوا يعانون من أية أعراض أم لا .

أما الأعراض الخطيرة التي يجب أن تُفحصَ فتشمل عَدَمَ تَحَمُّلِ الأضواء اللامعة ، والطُرْف المتواصل ، والضبابية ، والبقع التي تظهر أمام العينين .

بينما تشمل الأعراض غير الخطيرة - التي لا بد من فحصها أيضاً - مُقَتَّ القراءة ، والتعب غير المعتاد بعد استعمال طبيعى للعين ، والعدد غير المعتاد في الأخطاء التي ترتكب أثناء الكتابة ، والصعوبات في التركيز ، والصداعات ، خاصة تلك التي تَشُعُّ من العين وإليها .

مبادئ مُسْتَعْمَنَةٍ من أجل صحة العين

عندما تريد أن تقرأ أو تكتب أو تقوم بأي عمل قريب آخر ينبغي أن يكون مصدر الضوء ثابتاً وغير متوهج ، وتسهل القراءة بواسطته ؛ كما ينبغي أن يَرِدَ الضوء من الخلف .

ويجب أن تكون جميع النظارات صامدة للكسر وللتناثر أو مصنوعة من اللدائن ، على النحو الذي يطلبه القانون الآن .

وينبغي تجنب الضوء الذي يشع باتجاه العين مباشرة .

وتُفَضَّلُ دوماً المصاييح المظلمة والحبّابات المُسْتَفْرَة^(١) .

وينبغي أن تكون الغرفة بكاملها مضاءة ، فلا يُقْتَصَرُ في ذلك على باحة العمل .

وتُفَضَّلُ الإضاءة غير المباشرة على الإضاءة المباشرة .

وفي حال الإقبال على قراءة أو كتابة واسعة ينبغي إعطاء العينين فرصة لترتاحا دقيقة أو أكثر بين الفِئَةِ والفِئَةِ عن طريق إغلاقها أو بالنظر إلى أجسام بعيدة .

ولا يُنصَحُ بارتداء نظارات شمسية ليلاً ولا في الأماكن المظلمة ، ولا في ضوء النهار أيضاً ما لم تكن هناك ظروف وَفُج ، وما لم تكن تعليمات الطبيب توصي بذلك (انظر متلازمة النظارات القائمة ١٨) .

وما ينبغي أن تُفَرَّكَ العين عند التقاطها جسماً غريباً ، بل يجب أن يوكل أمره للدموع وأن يُفَسَّلَ بماء تقي ، وينطوي استعمال حمض البوريك

(١) المُسْتَفْرَة أو المُسْتَفْرَة : المُشْتَة بلونٍ ما . المترجم .

صرات العين الأخرى على خطورة في حال إصابة العين بأذى ، وينبغي أن يَسَارَعَ إلى الطبيب في حال عدم التمكن من استخراج الجسم .

صِحَّةُ الأُذُنْ : ينبغي للأشخاص الذين لديهم استعداد للحمىج الأذنية أن يَتَّقُوا أذَانَهُمْ جَافَةً .

ويعتبر البحث في الأذن بِمُخَلَّلَةِ أسنانٍ أو دبوسٍ شعريٍّ أو عودٍ يُقَابِ طريقةً جيدةً لثَقْبِ طَبْلِ الأذن وإِخْطَاقِ خَمَجٍ بِالأذن الوسطى ، فالطبل ليس عميقاً داخل قناة الأذن ومن السهل إِيْذَاؤُهُ .

وما ينبغي أن يسمح لأي أذنٍ بالاستمرار فترة تزيد عن يوم دون التماس استشارة طبيب .

وينبغي تجنب الضجيج والأصوات العالية المتواصلة إذ يمكن أن يؤدي ذلك إلى الإِصَابَةِ بِنَصْرِ جِزْئِيٍّ لَا يُسْتَبَعَدُ أن يتفاقم إلى صمم دائم .

وينبغي أن يُزَالِ الصَّمَلَاخُ مِنَ الأذن بِشَكلٍ دائمٍ - فالجراثيم تحبه لأنه يعتبر مكاناً مثالياً لتوالدها .

ويمكن أن يؤثر الـ (سترېتوميسين) و (الكينين) وكثرة احتساء الكحول على السمع تأثيراً دائماً .

ويمكن أن تسبب بعض الأمراض - كالتهاب اللوزتين ، والنكاف ، والحصبه ، وجميع الحمىج العقديّة ، والزلة الوافدة ، وذات الرئة ، والتهاب السحايا ، والإفرينجي - ضعفاً في السَّمْعِ واضطرابات أُذُنِيَّة .

وقد تنطوي السباحة في برك مريية أو مياه ملوثة على خطرٍ جسيم .

ويجب الانتباه عند إفراغ الأنف بأن يكون القيام بذلك على أفضل هيئة له ؛ فقد يؤدي إفراغه على نحو خاطيء - ولو لمرة واحدة - إلى خَمَجٍ في الأذن

الداخلية قد يدوم شهراً ؛ لذلك ينبغي - عند إفراغ الأنف - أن تبقى إحدى فتحتيه مفتوحة بالإضافة إلى وجوب فتح الفم .

التعب والكرب : يُعتبر الكرب أحد الأسباب الرئيسة للتعب إلى جانب المرض ، إذ يمكن أن يؤدي أي شكل من أشكال التوتر العصبي إلى استنزاف قدرة الإنسان . ولقد ذُكرتْ بعض التقديرات أن ٧٥ ٪ من حالات التعب تعود إلى أسباب نفسية ؛ فالقلق ، والاكتئاب ، وسوء التكيف ، والخلافات ، والضجر يمكن أن تسبب تعباً شديداً . وعلى الرغم من كثرة شكاوى الناس من الإفراط في العمل في أنه سبب من أسباب التعب إلا أنه نادراً ما يكون من أسبابه .

ومهما كان إحساس الشخص بالتعب عميقاً عندما تواجهه حالة خطيرة أو مُهتدة على نحو مفاجئ فإنه يلاحظ أن تعبهُ كُلّه يتلاشى فجأةً كما مَرَّ عليه منديلٌ ساحر . وإذا كان الشخص في حالة سأم أدى ما يحتمل أن يظهر عليه من إثارة إلى النتيجة نفسها .

وهناك على كل حال أمراض عديدة يمكن أن تسبب إنهاكاً ، منها نقص الإنسولين في الداء السكري ، وأي اضطراب قلبي من شأنه أن يُضعف الدوران ، وانخفاض النتاج الهرموني الدرقي ، والسمنة (نتيجة لحمل وزن زائد) .

وليس بالإمكان معالجة التعب بمحبوب نشاطٍ ، أو بالاستزادة من الفيتامينات ، أو المقويات ، أو أقراص الحثائر ، أو خلاصات الكبد ، أو يرشامات المعادن . ويُنذَرُ التمرين النشطُ التعب في جميع الحالات تقريباً عندما يكون سببه غير عضوي ؛ كما يُنقِى التمرين غُدّة الكُظُر في حالة تكيفٍ جيد ونشط ، وينشط الدوران بسبب ما يجلب من أكسجين زائدٍ إلى الجسم .

ويعتبر الكسل أحد أسبابه الهامة ؛ فعند ترويض الحيوانات المفترسة يؤدي ما يُفرض عليها من كسل (عندما توضع في أقفاص) إلى تقلص عدد الكظر

فيها . والشئ نفسه يحدث للإنسان عندما يعيش في ظروف كسل بدني طوعي .

ولقد وَجَّه اللُّومُ إلى الكرب في تسبیب كل عِلَّةٍ یَكن أن تصیب الإنسان ، وفي الوقت الذي یَكن أن یكون فيه بعض هذا اللوم صحیحاً نجد أننا جميعاً مجهزون على نحو جيد بأمثل الغدد والهرمونات الضرورية لمعالجة الكرب من أجل أن نصمد أمام ما تنطوي علیه حیاتنا من مفاجآت . والكرب جزء من العیش وحق على امتداد الحیاة . ولقد كان إنسان الكهوف - حين يكافح من أجل أن یصرع ماموثاً لتأمين طعام قبيلته أو أسرته - یعاني من الكرب نفسه الذي یعانيه الإنسان العصري حينما یناضل من أجل أن یُتیقی رأسه فوق الماء في عمله .

وإن كيفية التعامل مع الكرب هي التي یَكن أن تعني الكثير بلغة الصحة والتعمیر بشكل رئيس ، فالحيوان الذي يتورط في وضع خطیر - كواجهة قِطُّ لکلب ضخم عدائي - تراه یزعق ، وینشب مخالبه ، ویبصق ویهاجم ، لكن كربہ لا یطول بعدما یفلح في البقاء بعد المواجهة ، فهو یعود إلى وضعه القديم في غضون دقائق معدودة كأن الذي حدث لم یقع . لكن الوضع ليس كذلك بالنسبة للكثيرين منا ، لأن الحدث السيئ غالباً ما یُحیا ثانية ویُخزَن علیه على مدى أيام وأسابیع .

ویمکن أن یسبب الكرب اضطرابات مُعَيَّنة أو یفاجئها - فیمکن تَحَمُّلُ ما ینجم عنه من صداع وتعب مُزْمِنٍ وانزعاجات مُعَدِّيَّة ، لكن لهُ اضطرابات أخرى قاتلة - كارتفاع ضغط الدم والقرحات والربو .

وإذا أخفق أحدهنا في التعامل مع الكرب على نحو ملائم لزمه أن یضع في حساباته إجراء بعض تَقییم ذاتي ؛ وینصح - من جهة أخرى - بأن یختلق حديثاً لجوفاً مع زوجة أو زوج أو صديق أو قريب أو طیبیب نفساني .

الارتغاء : الارتغاء أعطیة إلهية تُسمح لنا بالارتیاح والتعویض والاسترداد

من أجل صَرْفِ جميع الضغوط بحيث يصبح بإمكاننا أن نواجه جولة الضغوط التالية بنشاط متجدد ؛ وهو أمر يعتبر حياتياً من أجل سلامة الصحة . لكن بعض الناس لا يرتخون أبداً على الرغم من أنهم يستلقون أو يجلسون على كرسي مريحة ، فهم يتابعون ركضهم وكفاحهم في جميع الأوضاع ، ومن بينها الجلوس والاستلقاء .

وهناك طريقتان رائعتان من أجل الارتخاء ، تتطوي إحداها على ممارسة نشاط بدني حيوي ، بينما تقتل الأخرى في نظام شرقي فخم .

إن الانخراط في الرياضة أو النشاط الحيوي الذي يتطلب تركيزاً شاملاً يمكن أن يجلب ارتخاء كاملاً ؛ فالترليج ، وركوب الخيل ، وكرة المضرب ، والعدو الوثيد ، والسباحة كلها رياضات ممتازة . إذ من المستحيل - تقريباً - أن يُساوينا قلق حول صَفْقَةِ تجارية في حال تباحثنا في موضوع سباق تزلج انحداري ، أو عودة خَصْمٍ إلى الخدمة ، أو تحمل بعض خزنٍ بسبب دَفْعِهِ جِثَّةٍ إلى مدى يفوق ما اعتاده ، كما يحدث في الركض . أما الإقبال على قراءة كتاب أو سماع موسيقا فلا يرتقي إلى معشار ما تتطوي عليه الرياضة .

ويتطلب النظام الشرقي إضجاع الرأس على فراش أو أريكة أو على الأرض مع مَدِّ يسيّر للذراعين والساقين ، ويرخي كل جزء من الجسم على حدة هبوطاً من الرأس وبالترتيب إلى القدمين . ويكون البتء بالعينين ، فتُرَخَّى كل مقلة على انفراد . والإرخاء يعني ترك العضو منطلقاً بارتياح ، على نحوٍ يشابه حل توتر العضل . ويكون التركيز عندئذ موجهاً نحو العنق بإرخاء كل عضل فيه ؛ ثم نحو الكتفين بَتَرَوْهُ على كل منهما ، وكُلُّ واحدٍ على انفرادٍ ، بتفكيك كل أثر للشَّدِّ . يلي ذلك الذراع الأيمن ، ابتداءً بالمعص من الأعلى ، ثم الساعد ، فالعصين ، فاليدين . ثُمَّ يُطَبَّقُ الإجراء نفسه على الذراع اليسرى ، يلي ذلك الصدر ،

فالبطن ، فالورك ، فالأربية ، فالفخذان ، فالركبتان ، فالساقان ،
فالكاحلان ، فالقدمان . ويمكن إرخاء الجسم بكامله بهذه الطريقة في غضون عشر
دقائق .

وبعد تدليك الجسم بكامله عقلياً بهذه الطريقة ينبغي أن يواصل سكون
شامل على مدى خمس عشرة دقيقة أو أكثر . وقد يعدل قضاء نصف ساعة من
الزمن في هذا النوع من الاسترخاء في فعله أثر نوم ليلة كاملة .

الجنس : يعتبر الإحباط الجنسي سبباً رئيساً للمشكلات العقلية
والاضطرابات البدنية ، فهو يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بجميع آفات الكرب
بالإضافة إلى بعض الآفات الأخرى . لذلك لا بد لكل شخص من أن يسعى إلى
تحقيق بعض تكييف في هذه القوة الدافعة ، بأن يكتيف حاجاته الجنسية مع
الواقع ، وهذا بالطبع يعني قسّر جهوده على ما يكفيه من الوقت والقدرة من
أجل هذه المتابعة .

وربما كان في الزواج الناجح أفضل رد على ذلك . فإن أغلبنا لا يستطيع
العيش على نحو أمثل أو في صحة جيدة من دون بعض إرضاء جنسي أساسي .
وإن الصحة الجيدة في العقل وفي الجسم غير ممكنة من دون إشباع جنسي .

الصحة الجيدة والسفر : ينبغي لكل منا أن يحمل في جعبته بطاقة طبية
تشير إلى تاريخه الصحي الدقيق ، إذ يمكن أن تشير مثل هذه البطاقة إلى أرجية
من (البنسلين) أو من أية مادة أخرى ، أو إلى أنه مسكور أو مصروع . فقد
تكون هذه البطاقة بمثابة مُنقذٍ للحياة في حال طرأ حادث أو فقدان للوعي .

وإن مركز خدمة الصحة العامة في قسم الصحة والثقافة والإنعاش في
الولايات المتحدة

على استعداد لتقديم جميع المعلومات الضرورية بصدد اللقاحات الخاصة التي
تحتاجها كل منطقة من العالم . ففي حال سفرك إلى الدول الاستوائية عليك أن
تحمل معك مَنَفَرًا للحشرات ، وإياك أن تخوض في أي تَجَمُّع طبيعي للمياه ،
وقد ينطوي شرب الماء المَحَلِّي في المناطق المشبوهة على مجازفة خطيرة ، وإن
خير وسيلة في مثل هذه الظروف أن تقتصر على المياه المعدنية والمشروبات
الكربونية ؛ والمحاذير نفسها تنطبق على الجليد (إذ على الرغم من أن الجراثيم
وغيرها من الكائنات المجهرية تموت بالفعل فإنها تبقى حية في درجة التجمد) .
وما ينبغي أن يُوَكَّلَ من الطعام النّيء سوى ما يمكن تقشيره من الفاكهة .
وينبغي تجنب جميع أنواع لحم الخنزير ولحم البقر غير الناضج بالطهو على نحو
جيد .

ويؤكد في النصيحة على التماس أقساطٍ طويلة من الراحة عند تجاوز منطقة
كروية زمنية واحدة أو أكثر . كما يمكن تلطيف سحب الهواء (في رحلات
الطائرات) عن طريق شرب كأس من الماء (أو من سوائل أخرى) في كل ساعة
طيران ، لأن الجسم يصاب بتجفاف خلال الرحلات الطويلة .

وتعتبر عدّة الأسفار الطبية حياتية ؛ وهي ينبغي أن تحوي صَبْغَةَ الأفيون
الكافورية من أجل الإسهال ، ودواءً من أجل كوار الحركة والحمى التنفسية ،
وحبوباً مُنَوِّمة ، ومُنَقِّرات حشرات ، ومضادات حموضة ، وكثيراً من الأسبرين ،
وأقراص تنقية الماء ، وكتاب الهلال الأحمر للإسعافات الأولية ، ومؤنة من
صادات يصفها الطبيب . وينصح بعض الأطباء بالإضافة إلى ذلك بحمّل
(أنستين) من الهـ (كلوروكس) . لأن وضع نقطة واحدة منه في (لتر) من
الماء كفيلاً بقتل جميع العوامل المُمْرِضة في غضون عشر دقائق .

التمرين واللياقة : لا تشير ضخامة العضلات إلى اللياقة ؛ بل تشير إليها الصحة القلبية الوعائية ، والقدرة على الاحتمال ، والهيئة ، والتوتر البدني الجيد ؛ فلا يؤدي رفع الأثقال إلا إلى تنامي العضلات . بينما تفضّل الألعاب الجبازية ؛ ونادراً ما يُستقام على نظام حِمِّيّة (رجم) فترة تكفي لتعود على الجسم بأي نفع . أما إذا أردت الوصول إلى لياقة حقيقية فما عليك إلا أن تَمَتّع نفسك بالعدو الوثيد ، والسباحة ، وركوب الدراجة ، والمشي الرشيق ، وتمرينات أخرى مؤازرة .

وفي حال ممارسة المشي من أجل التمرين يجب أن تكون الخطأ خفيفة ومتواصلة على مدى فترة لا تقل عن ساعة يومياً . أما المشي المُتَمَهِّلُ فلا يَمُتُّ إلى التمرين بصلة .

وينبغي أن تَمُضي فترة لا تقل عن ساعتين قبل ممارسة العدو الوثيد من بعد طعام . ويجب حَزُّ الكتفين بين الحين والحين أثناء العدو حماية لها من الشدِّ إلى الأعلى ، وتساعد التَّنَفُّسات العميقة بين الحين والحين في الارتخاء وفي إدخال الأكسجين . وينبغي أن يكون الجسم بكامله حينئذٍ - في كل جزء من أجزائه على انفراد - في أقصى ما يمكن من التفكك . وينبغي أن تَحُطُّ كل خطوة على العقب ، ثم تندرج على الصَّرة^(١) ثم تُقَلِّعُ بحركة متواصلة . فإذا وجدت أن هذه الطريقة غير مريحة لزمك أن تُجَرِّب المهبوط على القدم بكاملها (بحيث يزيد الوزن قليلاً على صَّرة القدم) مع أقل ما يمكن من الارتجاج في الجسم . أما اقتصار الركض على صَّرتي القدمين فحسب فمن شأنه أن يسبب توتراً وألماً في عضلات الساق والقدم .

يؤدي نظام العدو الوثيد اليومي (مسافة لا تقل عن ميل أو ميلين) يومياً

(١) الصَّرة : أو الكرة ، النتوء للاستدير عند قاعدة إصبع اليد أو القدم . للترجم .

في النهاية إلى تخفيض معدل النبض عند الارتياح عشر نبضات أو أكثر . ويمكن أن يوفر هذا الانخفاض في معدل النبض ١٠٠٠٠ ضربة قلب زائدة يومياً (كأن القلب ارتاح ما بين ساعتين وثلاث ساعات يومياً) .

وإن جسم الإنسان عرضة للصداً أكثر من كونه عرضة لليلى ؛ وكلما زاد استعماله ازداد حُسْن أدائه لوظائفه ، فإذا لم يَتَمَهَّد بالتمرين على نَحْوٍ جيد بدأ بالتداعي ، ولا يقتصر في تداعيه على المجموع العضلي فحسب بل يتعداه إلى الغُدِّ ، والقلب ، والرئتين وجميع الأعضاء الحياتية الأخرى ، ويُفَضَّل لأحدنا أن يمشي بدلاً من أن يركب ، وأن يصعد الأدراج بدلاً من أن يستعمل المصعد ، وأن يكثر الحركة بدلاً من أن يجلس على مدى فترات طويلة ؛ وأن يمشي إلى العمل جزءاً من الطريق على الأقل إذا كانت المسافة بكاملها زائدة البعد .

ولا تتولد ساعة المشي الرشيق كل يوم عن فوائد صحية رئيسة تتعلق باللياقة فحسب ، بل تقوم أيضاً بحرق أَحَدَ عَشَرَ رطلاً (قرابة ٥ كغ) كل عام ، كما أنها تزيد مستوى الأكسجين ، وتُضائل التوتر العصبي ، وتَمْتَدُّ الشُعيرات الدموية ، وتخفف دهون الجسم .

ولا يمكن اكتساب لياقة من دون ممارسة تمرين يومي نشيط يفرض بالفرض . وما ينبغي أن يكون التمرين مهمة يومية عادية (روتينية) ، لأن دفع الجسم للخروج من الخمول والكسل يمكن أن يكون في غاية الإزعاج ، لكن التحدي اليومي والانتصار على ما اكتسبه الجسم من الخمول يعتبر مكافأة لمن يبذل هذا الجهد وإيجاً له (انظر الجداول ٥ و ٩ و ١٤) .

الحياة الطويلة : تتمتع (السويد) بأعلى متوسط للعمر في العالم فهو يصل إلى ٧٢ عاماً بالنسبة للذكور ، وتحتل الولايات المتحدة المرتبة الخامسة والثلاثين بمعدل يبلغ ٦٦,٦ عاماً ، بينما تشغل معظم الأمم الأفريقية المراتب الدنيا بمعدل ٣٢ عاماً في فولتا العليا ؛ بينما يعبط في الغابون إلى ٢٥ عاماً .

ويزيد معدل أعمار النساء عن معدل أعمار الرجال فترة تتراوح بين ٤ و ٧ أعوام ويمكن أن تزيد للمبايعة والإرشادات التالية حياة الإنسان عشر سنوات أو أكثر .

١ - الزواج : يستغرب كثيرون مِنَّا أو لا يصدقون أَنَّ الأشخاص المتزوجين يَعْمُرُونَ أكثر من غير المتزوجين ، وأنهم يَمُضُونَ فترات أقصر في المشافي ، وهم بوجه الإجمال أكثر سعادة ونجاحاً وأوفر صحة من أترابهم العُزَّابِ التعماء .

٢ - الجنس : في الزواج مندوحة عن سلوك الطرق غير الطبيعية في ممارسة الجنس في أي سِنٍ . وإنه لَحَقٌّ أَنَّهُ كلما زاد أحدنا مواصلة حياته الجنسية ازدادت قدرته على ممارستها . وهناك ارتباط بين مواصلة الجنس وازدياد طول الحياة .

٣ - إدراك مدى الإمكانيات البدنية الذاتية : ينبغي لكلِّ منا أن يعرف حدوده من جهة الطعام والشراب والنشاط والأرجيات واستجاباته لضغوط الحياة ، وأن يعيش ضمن هذه الحدود ، وينبغي أن يدفع الجسم ضريبة من أجل بقائه في أوفر صحة ، إلا أنه لا ينبغي أن يَفْرَطَ عليه في هذه الضريبة .

٤ - التقاعد : إن مَثَلَ الكائن البشري كَمَثَلِ قلبه ، فهو يجب أن يستمر في العمل أو أنه يموت . ومع أن التقاعد في سن معينة يكون إلزامياً في أغلب الأحيان لكنَّ هذا لا يعني أن ينغمس المتقاعد في الكسل في هذه المرحلة ، لأنَّ الكسل قد يؤدي بحياته ، والإحصائيات رديئة على نحوٍ ساحقٍ بين الذين يوقفون نشاطاتهم في هذا السن . لذلك حَرِيٌّ بكلِّ من يتقاعد أن يلتص لنفسه مشروعاً - وإن كان أقل نشاطاً - من أجل مواصلة العمل .

٥ - التشاؤم : يعتبر التشاؤم المتواصل المزمّن لعبة خاسرة دوماً ، وتظهر نتائجه بسرعة ملحوظة . ومن المؤكد أن التشاؤم يقطع من فترة الحياة على نحوٍ ما يقطع منها أيُّ مرضٍ مَهْلِكٍ . ويعتبر المرح في الحياة أحد الأسرار الكبيرة التي

تكن وراء امتداد حياة الأشخاص المُقَمَّرين ، فهو في الغالب يلعب دوراً كبيراً في بقائهم أحياء فترة تزيد عن الامتداد الطبيعي لحياتهم .

٦ - الكوليسترول والمُؤَادُّ الدسمة المشبعة : لقد ذكر مافيه الكفاية عنها في مواضع أخرى من هذا الكتاب . ومعظمنا يعرف ما تلحقه هاتان المادتان من أذى بالقلب والدوران (انظر الجداول ٢ و ٣ و ٤) .

٧ - التغذية : يمكن أن تُضاف إلى الحياة سنون في حال معرفة المردود الفذائي للأطعمة على اختلاف أنواعها ، وما من شك في أن نوي الدراية بشؤون التغذية يقدمون خدمة كبيرة لأنفسهم ولأسرهم عن طريق اقتصار ما يشترونه لبيوتهم على الأطعمة الكاملة والغذية عند مقارنتها مع الأطعمة المُقلَّبة المليئة بالمُضافات ؛ وعن طريق قراءة ما طُبِعَ عليها من معلومات ، وعن طريق الابتعاد عن الأطعمة المشهورة بما تنطوي عليه من إيذاء ، والأطعمة التي يبدو أنها « ليست صالحة » من خلال قراءة التواريخ على اللبن والخبز وأنواع العصير المنعش . فترى الشخص الخبير بالأمور التغذوية يعيش في مراكز البيع الكبيره كأنه يعيش في أرض عدوّ .

٨ - المِلْح : الملح عنصر يتخفى في جميع الأطعمة الخاضعة لسلسلة عمليات صناعية وفي عدد كبير من منتجات الألبان (الزبدة ، والجبن ، والسمن النباتي) ، وهو موجود أيضاً في جميع أنواع أطعمة الإفطار الحُبُوبِيَّةِ الصُّنْعِيَّةِ تقريباً وفي الأطعمة الصناعية التي تعتبر من الحلويات في الأحوال العادية . والإقبال الزائد على تناول الملح من شأنه أن يقلص فترة الحياة . وهنا نمود لنشير - كما أشرنا في مواضع كثيرة : إقرأ ما كتب على المُقلَّبات .

٩ - النساء بعد الخامسة والأربعين : يعتبر اختبار لطاخة (بابانيكولاو) أساسياً بالنسبة لنساء هذا السن ؛ كما ينبغي لهنَّ أن يفحصن أئداءهن فحصاً دقيقاً

مرة كل شهر (انظري الجدول ٢٠) . وينصح النساء اللواتي لهنَّ تاريخُ سرطانٍ ثدي وراثي بأنَّ يجرين تصويراً ثدياً مرة كل عام أو كل ستة أشهر .

١٠ - السَّمنة : السَّمنة وطول الحياة تقيضان . ومهما كان أذى السَّمنة كبيراً فإنَّ الأطعمة المبتدعة والأطعمة السريعة والأطعمة المَضَلَّة (بما يوحيه مظهرها من أناقة) تَنطوي على إيذاء أكبر (انظر السَّمنة ٢٤٧) .

١١ - الكحول : لا يخلو الكحول من الأذى ولو كان بمقادير صغيرة ، لكن الإفراط في احتسائه يمكن أن يقصر الحياة .

١٢ - العقاقير والأدوية : يعتبر الابتعاد عن جميع أنواع العقاقير والأدوية قَدَر الإمكان مبدءاً أساسياً من أجل صِحَّة جيدة وحياة أطول ، ومن ضمنها (الأسبرين) (انظر الجدول ٢١) ، ومضادات (الهِسْتامين) ، والمُهلِّئَات ، والحبوب المُنوِّمة ؛ إلا إذا وصفها طبيب .

١٣ - الفحص البدني : إن إجراء فحصٍ بدنيٍّ كاملٍ مرة كل عام على يَدَي طبيب حَسَنِ السمعة أو في مشفى جيد تصرف ينسجم مع التمتع بحياة أطول ، كما ينبغي إبلاغ الطبيب المُشْرِفِ بكل قَرَض ، مهما كان هذا العرض مبهماً .

١٤ - الارتخاء : ما ينبغي أن يُسمح لتوترات الحياة بأن تَتَوَطَّد . واعلم أن ممارسة الارتخاء اليومي أساسية من أجل حياة طويلة (انظر ما ذكر آنفاً حول الارتخاء) .

١٥ - التوتر : يعتبر التوتر مُذمَّراً إذا طالَّت فترته ، فهو يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بأمراض كثيرة تُقاصر الحياة (انظر ما ذكر آنفاً حول التعب والكَرْب) .

١٦ - التمرين : ينبغي قضاء فترة لا تقل عن عشرين دقيقة (والريادة على

ذلك أفضل) في القيام برياضة أو نشاط حيوي - كالْعَدْوِ الوئيد ، أو السباحة ، أو تسلق الجبال ، أو كرة المضرب ، أو قيادة الدراجة ، أو التزلج ، أو المشي الرشيق - ليس مرة كل أسبوع أو كل بضعة أسابيع ، بل يومياً .

١٧ - الهواء العنب : ينبغي للسكان الذين يقطنون في مناطق مفعمة بالضخان أن يخرجوا منها بين الحين والحين من أجل إعطاء رؤسهم فرصة للالتعاش ، لأن تنفس الهواء الملوث الذي لا يفرج يؤدي إلى تقصير عمر الرئتين ، ولا يمكن أن تكون الحياة طويلة برئتين غير سليمتين .

١٨ - الأعراض : ينبغي أن تناقش جميع الأعراض المبهمة والمقلقة مع طبيب في نهاية المطاف .

لكن هناك علامات تشير إلى كَوْن الحالة خطيرة ، فإذا ظهر أي عرض من الأعراض التالية صارت استشارة الطبيب أمراً حتمياً - ولو كان ذلك من أجل مجرد الحكم بعدم ورود مرض خطير :

- ظهور دم في أي موضع - سواء في البول أم في البراز أم في القيء أم في سعال .

- ظهور ورم أو كتلة في أي موضع أو حدوث تورم غير معتاد في العقد اللمفية .

- طَرُوقَ غير معتاد في النفس ، أو ألم في الصدر ، أو شلل في أي جزء من أجزاء الجسم ، أو فقدان وزن يتبعثر تفسيره ، أو تعرقات ليلية غزيرة .

- مَقْلَة عَيْنِيَّة أو محتقنة بالدم ، وغَوْرُ المقلتين ، وفقدان البصر ، وضبابية أو تضيق في مجال الرؤية ، ورؤية هالات حول الأضواء ، ورؤية وابلٍ من شَرَار .

- تغير لون الأطافر أو اختلافها عن طبيعتها ، وإبيضاض الساق مع بروز

وريد ، واسوداد الجلد ، ورواسب صفراء تحت الجلد ، وتغل الجلد مع تلونه بالأبيض الناصع ، والزَّرَاقُ في أي موضع ، وتَعَجَّرُ الأصابع .

- ظهور بَحَّةٍ مستمرة ، أو قرح دم متواصل ، أو حمى ثابتة ، أو دَوَام ، أو غَشْيٌ ، أو تغيرات شخصية ، أو نَفْسٌ بَوَلِيْدٌ ، أو صداعات - إذا لم يكن الشخص قد عانى منها من قبل .

١٩ - الأشعة السينية : ينبغي للمريض أن يسأل دوماً : هل هذه الصورة الشعاعية تنطوي على أهمية كبيرة ؟ لأن الإشعاع يمكن أن يقصر من فترة حياة الإنسان .

٢٠ - الحوادث : إذا كان أحدنا يتبع جميع الإرشادات السابقة حرفياً وهو غير مبالٍ - على نحو جوهرى - أثناء قيادته سيارته أو عبوره الشارع أو في عدم ارتدائه حزام الأمان فإنه سيكون معرضاً للموت كتمرضه له فيما لو أهمل هذه المبادئ بأكملها . فلا يعتبر أي شخص قد حقق مائدة كبيرة إذا كان يقتنع بأوفر صحة وهو في المقبرة .

ويبقى جسم الإنسان حتى يومنا هذا كتلة غموضٍ تُوقَعُ في النفس رُوعاً ورهبة ؛ ومع أن العلم يكشف النقاب عن مزيد من النواحي الجديدة في هذا الجسم إلا أنه لا يزال عاجزاً عن كشف أسرارهِ العميقة . فثله كَمَثَلِ نورٍ في الظلمة ، فكلما زادت البقعة النارة اتساعاً ازداد اتساع البقعة المظلمة المحيطة بها . وإن جسم بني آدم لَيَسَّحِدُ ما أَلِفْنَاهُ من منطق ، ويقوم بوظائفه بحكمة تَحَيَّرْنَا ؛ فيموت بعض الناس من اللَّبَأِ^(١) ويبقى آخرون أحياء بعد عضه الصِّل^(٢) .

(١) اللَّبَأُ : أول خَلْبَةٍ للثدي . المترجم .

(٢) الصِّلُ : أو الناشر (الكوبرا) ، أفعى سامة جداً . المترجم .

يريد الجسم أن يحيا وأن يصد أمام أقسى الضربات ، لكنه لا يستطيع أن يقاتل على أفضل وجه من دون تنسيق عقلي كامل . ولو أن الحوادث انعدمت لكانت الفكرة الفلسفية التي تقول أن أحداً لا يموت دون أن يعطي موافقته ، صحيحة بوجه الإجمال ، وقد يعطي بعضنا موافقته على الموت عن طريق الإهمال والتهوُّر واللامبالاة .

ولا حاجة للحياة الطويلة بأن تتصف بنجاحها في الاستقرار بعد التصدي لآفات كثيرة ، لأنه بالإمكان تجنب الكثير من هذه الآفات . وإن اكتساب صحة جيدة عند الوصول إلى أواسط العمر وما يليه من سنين يزداد صعوبة على نحو لا يمكن إنكاره ، وهو فعلاً يتطلب جهوداً أكبر من أجل الوصول إليه ، وإنَّ الثَّلاَثَ التي تَقْصُرُ جهودها من أجل الوصول إلى هذه النهاية لَتَعِيشَ حياة أطول دون أدنى ريب .

وأخيراً ، إن كل فرد منا واقع في شَرَكِ ذلك الصياد للظلم ، لكن الذين يكونون شيطيين باستمرار وفي حركة متواصلة من بيننا يشكلون أهدافاً أكثر صلابة وأقل عُرضَةً للنَّيْلِ منهم في هذا الشَّرَك .

مَسْرَدُ المصطلحات الطبية العسيرة

مع شرح لها

كلمات هذا المسرد عبارة عن مصطلحات طبية مُستَخَنمة في هذا الكتاب ؛ كما وإنه ورد شرح كامل لكلمات طبية كثيرة - لم تُسرد بها يلي - في نصوصه .

الإبالة ، إدرار البول diuresis : زيادة في التبول يرافقها اختزال في وُدْمَةُ النُّسْجِ و التَّبْيِيل ، مُدْرُ البول diuretic دواء يجلب هذه الحالة .

الإباضة ovulation : نضوج خلية بيضة وانطلاقها من المبيض ، وهي تحدث مرة كل ثمانية وعشرين يوماً في للمرأة الناضجة .

الأهر aorta : أكبر شريان في الجسم ، يتلقى كُلُّ الدم الوارد من القلب قبل دورانه في جميع أنحاء الجسم .

الاحتشاء infarct : ناحية يحصل فيها إتلاف نسيجي ينجم عن انسداد في وجه الشريان ، كما هو الحال في الحزمة القلبية .

الإحليل urethra : الأنبوب الذي ينتقل البول من خلاله من المثانة إلى خارج الجسم .

اختراع، خزعة biopsy : الاستئصال الجراحي لقطع دقيقة من نسيج من أجل الدراسة المجهرية .

اختبارُ تَحَمُّلِ الغلوكوز glucose tolerance test : اختبار من أجل بواكير الداء السكري .

اختبارُ لُطَاخَةِ باهافيكولاو (Papanicolaou smear) Pap smear test : اختبار سريع غير مؤلم من أجل سرطان العنق (عنق الرَّجَم) .

الآرجم allergy : الطبيب الذي يختص بمعالجة الأَرَجِيَّات .

الارتجاج concussion : إصابة دماغية تنجم عن ضربة على الرأس أو وَجْ مفاجئ عنيف .

الارتجاج eclampsia : اضطرابٌ شَمِّيٌّ خطيرٌ جداً يَحِلُّ في أواخر الحمل ويقترن باختلاجات وخيمة ونبات .

الآرياح flatus : الغاز المعوي الذي يَمُرُّ من خلال المستقيم .

إزالة الرَّجْمان defibrillation : إيقاف رجفان القلب واسترجاع النظم الطبيعي عن طريق استخدام آلة كهربائية أو عقاقير .

استئصال القِمة apicoectomy : الاستئصال الجراحي لقمة جذر السن .

استئصال المعدة : gastrectomy : الاستئصال الجراحي للمعدة بكاملها أو لجزء منها .

الإستروجين (- مَوُوق) : estrogen : هَرْمُون أنثوي ؛ يمكن إنتاجه اصطناعياً .

الاستسقاء dropsy : اصطلاح قديم يشير إلى الوذمة ، وهو عبارة عن تجمع سوائل في الجسم .

الاستقلاب : metabolism : كُداسة جميع العمليات الكيميائية التي تحدث في الجسم باستقرار ، وهي تتضمن تلك التي تستخدم الطاقة من أجل تحويل القُدَيَات إلى جِبْلَة protoplasm ، والتي تُطَبَّق طاقة من أجل تخفيض الجِبْلَة .

الاستقلاب الأساسي : basal metabolism : قياس كمية الطاقة التي يستخدمها الجسم في حال الارتياح عن طريق تقرير مقدار مدخول (الأكسجين) .

الأسناخ alveoli : تعنقد بالَغ الصَغَر للأَكْيَاس التي تُشكِّل معظم النُشْج الرئويّة .

الأسهر vas deferens : العِرْقُ الضيق الذي يمرّ للمني من خلاله من الحَصِيَّتَيْن إلى الحَوَيْصَلَات لِلنَّوِيّة .
أسيتون ، خَلَوْن acetone : مادة خَلَوَة فاكهية (كيتون) توجد في البول الطبيعي وتزداد كمياتها في بول المُسْكورِين .

أضداد antibodies : مادة ينتجها الجسم تدور في الدم للدفاع ضدّ الأحياء المجرّبة وللستضادات المُفَرَضَة التي سحقت لها فرصة لدخول الجسم .

الإطباق occlusion : انسداد ؛ وهو أيضاً غَلَقُ الأسنان العليا والسفلى .

اعتلال الشبكية retinopathy : أي اضطراب غير النهائي يصيب الشبكية .

آفة (ج : آفات) : lesion : أي تَغْيِير مرضي موضعي في ناحية من الجلد أو في عضو ، كالطفح ، والحَبّة ، والنَّفَاطة ، والحراج ، والتقرح ، وغيرها .

أفيوني opiate : مُخَفَّر يحوي شكلاً للأفيون ؛ ويشمل أيضاً أي عقار له صفات مشابهة .

الأفنامي podiatrist أو chiropodist : الشخص الذي يعالج آفات القدم .

الْفَرِيَادِين (دكتور أدوية) الولايات المتحدة USP (United States Pharmacopeia) : مجموعة معايير تتعلق بالمقايير .

أكسجة oxygenation : إشباع مادة بالأكسجين .

الألبومين albumin : بروتين يوجد في بياض البيض والنباتات والحيوانات ؛ وهو يشير إلى عدد من الأمراض عندما يظهر في البول .

الإلعاب salivation : الإفراز الزائد للعاب .

الالتصاق adhesion : نَتِجَة تتو مع بعضها بعضاً على نحوٍ شاذ بعد التهاب أو إصابة أو جراحة .

التهاب القلب carditis : التهابٌ يَحِلُّ بالقلب .

التهاب القلب العام pancarditis : التهاب يصيب جميع بنيات القلب .

التهاب اللثة gingivitis : التهابٌ يَحِلُّ باللثتين .

التهاب المستقيم : proctitis : التهاب أغشية المستقيم .

التهاب المفاصل المهاجر : migratory arthritis : تَغَيُّرُ التَّركُز من مفصل إلى آخر .

١ - التهاب المهبل ، ٢ - التهاب الفم : vaginitis : التهاب يَحِلُّ بالمهبل ، يرافقه تَجَيُّجٌ وانزعاج .

التهاب الوريد phlebitis : التهاب يَحِلُّ بوريد يمكن أن يسبب جَلْطة .

الالتهاب الوريدي الأبيض للمُوْلَم white leg أو phlegmasia alba dolens : التهاب الوريد الفخذي يرافقه ايضاض وتَوَرُّمٌ في الساق .

أُمّ النَّم aneurysm : قِطْعٌ منتفخ وضعيف في شريان ، غالباً ما يظهر في الأهر ، وهو يمكن أن يفتق .

أمفيتامين amphetamine : أي عقار من جلة عقاقير منبهة قوية ومُثَبِّطَةٌ للشهية .

أميلاز amylase : إنزيمٌ للمشكلة يَقلِّبُ النشويات إلى سُكَّر ، وهو يوجد أيضاً في اللعاب .

الانقباض diastole : الفترة التي بين كل ضربات القلب التي تشير إلى حالة الشرايين عند الارتجاع ؛ أو الرِّقْمُ الأنفُض من بين الرِّقْمَيْن اللَّذَيْنِ يسجلان عند قياس ضغط الدم .

الإنثان (ج : إنتانات) sepsis : تَسْمُ عامٌ (مَمِيَّة) في الجسم ناجم عن خِج جرثومي .

الإنثانية (إنثان دموي) septicemia : تسم الدم من كائنات خبيثة خاجة .

الالتهابات wheals : شُرَى وتورُّمات وقتية في الجلد تظهر كمضات هموض كبيرة ، تنجم عادة عن أُرْجِيَّة .

الانْدُرُوجِن androgen : مادة هرمونية تنتج صفات ذكورية testosterone .

الانسداد obstruction : انسداد أي مسلك في الجسم يعترض الأداء الطبيعي لأية وظيفة .

الأنسولين insulin : هُرمونٌ تنتجه للمشكلة ، يعثر أساسياً من أجل استقلاب السُكَّر .

الانصمام embolism : انسداد وعاء دموي بفعل جِثَّة embolus ، وهي عبارة عن جَلْطَةٍ دموية .

الإنزيم (ج : إنظيمات وأنظيم) enzyme : مادة عضوية تجعل موادَّ أخرى تنشط إلى مركبات أبسط ، خَفَاز .

الانغلاف المعوي intussusception : تداخل جزء من المعي على نفسه ؛ وهو يمكن أن يسبب خنقاً لهذا القِطْع إذا لم يسارع إلى تصحيحه .

إنفاذ الحرارة diathermy : معالجة تُنتِج حرارة في نَسْج الجسم عن طريق إمرار تيارات كهربائية عالية التوتر من خلالها .

الانقباض systole : تقلص القلب الذي يمثل أكبر قوة يبذلها وأعلى درجة لمقاومة جدران الشرايين ؛ وهو الرِّقْمُ الأعلى من بين الرِّقْمَيْن اللَّذَيْنِ يسجلان عند قياس ضغط الدم (١٢٠ ، ٨٠) .

الانقباضة الخارجة extrasystole : ضربة قلب مُبْتَنَرَة .

الأُورَة aura : إحساس مُبْتَرٍ يسبق نوبة الصُّرْع أو صداع الشقيقة .

إِنْتُوزِيْتُوَل inositol : جزء من فيتامين ب المركب ، يعتقد بأنه يمنع نمو الأورام .
ب^{١٢} B12 : فيتامين يُسْتَخْلَص من الكبد ، وهو أساسي من أجل تشكيل خلايا الدم الحمراء ؛ ويعتبر دواءً نوعياً من أجل فقر الدم الوبيل .

بذة الإحاضة monarche : الدورة الأولى للطمث ؛ فهي بين العاشرة والسابعة عشرة من العمر .
البُرَيْق epididymus : كتلة صغيرة كالحبل خلف كل من الخصيتين يُخْتزن فيها المني .
بَرَجِسْتَرُون progesterone : الهرمون الأنثوي الذي يَهْمِي الرِّجَم لاستقبال وإغناء البويضة المُخصَّبة .
البَنْزُولُ القطني spinal tap : سحب سائل عني غشائي من الجوف الفقري بواسطة إبرة من أجل استخدامه في تشخيص مرض ما .

بَضْعُ الرُّغامى (فَتْرُ الرُّغامى) tracheotomy (tracheostomy) : إحداث فتحة صُغِيَّة في الرُّغامى تحت مستوى المنحرة لمنع الاختناق الناجم عن انسداد في الحلق .

البُطَيْئُ-ventricle : إحدى حجرتي القلب السفليتين اللتين تضخان الدم إلى الشرايين ؛ وهو عبارة عن جوف صغير .

البَقْلُ clitoris : جسم صغير من نسيج ناعظ شديد الحساسية يقع فوق المُهْبَل ؛ يكافئ القضيب الذكوري .

بعد الوضع postpartum : ما يحصل بعد الولادة .

بَقْرِي bovine : يخص للماشية .

البلعوم الأنفي ، الحَيْشُوم nasopharynx : مؤخر الحلق فوق شراع الحنك .
البلغم phlegm : غائط ، قُح .

رهاب الضوء photophobia : عدم تحمل الضوء ، خصوصاً الأضواء اللامعة .
البَوَالُ الليلي nocturia : التبول الزائد ليلاً .

بَوَغ (ج : أَبوَغ) spore : شكل خامل لحيٍّ مجهرى يقاوم الإلتلاف لكنه يمكن أن ينشط .

البوقان phallopian tubes : الأنبوبان اللذان يصلان للبيضين بالرحم ، ويحملان البويضة من المبيض إلى الرحم .

البيلة السكرية glycosuria : سَكَّر في البول .

بيلة الفينيل كيتون PKU (phenylketonuria) : عيب استقلابي وُلادي يسبب تنكساً عقلياً وموتاً مبكراً إذا تُرك بلا علاج .

التَّاق anaphytaxis : ردُّ فعل على شكل صدمة نحو مادةٍ أَرَجِيَّة ، كاللصل الحيواني ، واللبا ، وغيرها .
التَّامُور pericardium : الكيس الغشائي القاسي الذي يضم القلب .

التبنيج anesthesia : فقدان الإحساس بالألم ، وهو يتعرض عادة عن طريق إعطاء عقار من أجل تنفيذ إجراءات مؤلمة .

تجرثم الدم bacteremia : خَمَجٌ تدخل فيه الجرثام إلى مجرى الدم .

تجبير العظام ، اعتلال عظمي osteopathy : نظامٌ لمعالجة مرضٍ ما عن طريق تدليك العظام ومَنَابِلَتِهَا .

التجفاف dehydration : فقدان كمية من الماء تزيد عما يدخل منه إلى الجسم ، وهو مظهر حطير لمرضٍ ما .

التَحَبُّبُ granulation : تَشَكُّلُ حبيبات صغيرة مستديرة من اللحم ، وهي حالة تظهر في الراحل الأولى للشفاء ، (و « اللَّحَبُ proud flesh » غُوٌ مفرط لهذا النسيج) .

تحت الجلد hypodermic : يَدْخُلُ تحت الجلد .

تحت الحادَّة subacute : متوسط بين الزمن والحادَّة .

التَّخْمَةُ dyspepsia : عسر هضم الحض .

التَّيْرِيَاك antitoxin : مادة قادرة على مواجهة أو تعديل الذيفانات أو السموم التي تغطى بدخول الجسم .

التستوستيرون testosterone : هَرْمُونٌ للجنس الذكري .

تَتَرُّعُ القلب tachycardia : ضربة قلب سريعة جداً .

تَقَمُّعُ الكبد cirrhosis of the liver : تَقْسِيَةٌ وَتَشَكُّكٌ وَتَشَكُّنٌ خلايا الكبد مما يؤدي إلى غو نسيج ليفي وإتلاف هائي للكبد .

التشنُّج (ج : تشنجات) spasm : تقلصٌ مفاجئ وخيم لاإرادي لعضل ، يمنع وظيفته ويسبب ألماً .
تَضَلُّبُ الشرايين arteriosclerosis : تَشَكُّكٌ وتَقْسِيَةٌ شرايين الجسم .

التصلب العصيدي atherosclerosis : حالة تَقَمُّ الشرايين ، تظهر فيها لويحات من مادة دهنية (كولِسْتَرُول وموادٌ دسمة مشبعة أخرى) وكلسيوم على الجدران الداخلية للشرايين (أما

التصلب الشرياني arterio-atherosclerosis فهو عبارة عن كلمة مركبة تشير إلى

تقسية الشرايين وعدم مرونتها اللَّذَيْنِ ينبجان عن تشكُّل لويحات دهنية متقسية) .

التَضْيِيقُ stricture : ضيقٌ - أو شَدٌّ - قناة أو مَرَمَرٌ ينجم عن التهاب أو إصابة أو انسداد .

تَضْيُوقُ القُلَّةِ phimosis : تَضْيِيقُ نهاية القضيب بسببه شَدُّ الجلد الأمامي وانعدام مرونته مما يجعل النعوط مستحيلاً أو في غاية الصعوبة .

التَّجَبُّرُ (في الأصابع) (clubbing (of the fingers) : تصبح رؤوس الأصابع واسعة ومتنفخة بسبب مرضٍ قلبيٍّ أو رئوي .

التَّعَوُّقُ retardation : تأخر الاستجابة العقلية أو البدنية ، قصور عقلي .

التَقَرُّنُ keratosis : نامية رمادية قاسية متقرنة على الجلد ، كاللُّؤْلُؤ أو الدُّخْبُذ .

التَقَنُّعُ contracture : تقلصٌ دائمٌ لعضلٍ ينجم عن تشنج أو شلل .

التكلس calcification : تقيّة في النّسج تنجم عن ترسبات كلسيوم .

تلقائي ، عفوي spontaneous : يحدث دون سبب ظاهر ؛ فالكسر التلقائي عبارة عن عظم هشّ ينكسر لسبب ضئيل أو دوناً سبب .

التّمثّج peristalsis . موجه التقلص العضلي التي تدفع الطعام على طول المريء إلى للملك المعوي .
تنفس تشين - ستوكس Cheyne - Stokes respiration : أحد أشكال التنفس التي تظهر على المصابين بمرض قلبي أو رئوي أو وعائي . فيكون التنفس في البداية بطيئاً وسطحياً ؛ ثم يزداد عمفاً وسرعة حتى يصل إلى الحد الأقصى ، عندئذ يبدأ بالتناقص حتى يتوقف ما بين ١٠ إلى ٢٠ ثانية ؛ ثم تتكرر العملية بأكملها .

التوازن الأاسمي الحمضي acid - base balance : الآلية التي تبقي الحموض والقلويات في حالة توازن ؛ ويؤدي اضطراب هذا التوازن إلى خاضٍ وقلّة .

التّوسّع ، التّوسيع dilation : تمدد وعاءٍ أو عضوٍ أو حدة عين .
التوسيع والتجريف (الكفط) dilation and curettage (D & C) : إجراء جراحي يؤسّج فيه عنق الرحم ، كما يُجرّف فيه الرحم بكشطه .

التيه labyrinth : ممالك معقدة موصّله ، خاصة في الأذن الباطنة .

الثّر الأبيض leukorrhea : مبيج مهبلي أبيض لزج .

الثقب perforation : فتحة تنجم عادة عن قرحة .

ثلاثي الغليسيريد triglycerides : مركبات يصنّعها الكبد ، لها أهميتها في عملية الاستقلاب ، أما إدخال كيّات كبيرة من هذه المادة إلى الجسم فن شأنه أن يورطه في مرض قلبي .

جفوطي ، جاحط ، مُجسّد exophthalmic : يتعلق بمرض العينين .

الجراب bursa : جوف كالكيّس يتلج بائل لزج يستخدم كزيت فوق التئوات العظمية في الجسم نمأ للاحتكاك .

جراح العظام orthopedist : الطبيب الذي يختص بتصحيح تشوهات وأمراض العظام والمفاصل والمضلات والسياء .

الجراحة العصبية neurosurgery : جراحة الجملة العصبية .

جسّائي particulate : مركّب من ذرّيرات منفصلة .

الجنت scoliosis : تحدّب على الجانب في السياء .

جنين (ج : أجنّة) fetus : للطفل الذي لم يولد من بعد للشهر الثالث من الحمل ؛ أما قبل الشهر الثالث فيدعى مضغة (ج : مضغ) embryo .

جهاز الصدمة الكهربائية للقلب cardioverter : جهاز كهربائي مضمّم لتوجيه صدمة كهربائية للقلب بتمّة تحفّزه للعمل .

الجهاز العصبي المستقل autonomic nervous system : ذلك الجزء من الجملة العصبية الذي يؤدي وظيفته دون تحكم وإع ، وهو يقوم بتعصيب الأوعية الدموية والقلب والغدد والكبد وغيرها .
الجنوب (ج : جهوب) sinus : حيز أجوف مغلق ، وهو يطلق بشكل خاص على أحد الأجواف للتمعدة المملوءة بالماء في الرأس وللتصلة بالأنف ؛ أو هو فتحة .
جين (ج : جهينات) gene : جزء من صبغيني chromosome ، وهو الوحدة الأساسية التي تقرر الخلال الوراثة .

الحالب ureter : الأنبوب الذي ينتقل البول من خلاله من الكلى إلى المثانة .
حبة اللثة gumboil : تورم اللثة من خراج في جدر السن .
الحشية aphasia : فقدان - أو ضعف - القدرة على استخدام الكلمات أو على التكلم .
الحشيت sacitis : تجمع شاذ لسائل في الجوف البطني .
الحجاب diaphragm : العضل الذي يفصل الصدر عن البطن . أما الحجاب للهيلي Vaginal diaphragm فهو الكؤوس للطاحي المتعلق الذي يمد المدخل إلى عنق الرحم من أجل أغراض منع الحمل .

حجابي ، عظمي phrenic : (١) يتعلق بالحجاب (٢) فوصلة بالعقل .
حزوز أبقار Appgar score : نظام من أجل تسجيل حالة الرضيع بعد ولادته بدقة ، وهو يشمل معدل نبض القلب ، والتنفس ، والتوتر العضلي ، واللون ، والاستجابة للمنبهات .
حزام الفتق truss : جهاز لإمساك الفتق وثبتيته في مكانه .
الحفظة glands : رأس الغضيب أو رأس البظر .

الحصاة calculus : كتلة متحصرة في المثانة أو في الكلى أو في المرارة ؛ أما ما يطلق عليه dental calculus فهو قلع الأسنان الذي يتجمع على السن .

الحظاف (= شراع الحنك) soft palate : سقف الحلق بالقرب من الحلق .
حل الدم ، انحلال الدم hemolysis : تلف خلايا الدم الحمر .
الحلقة ، الحلقة papilla : بروز صغير على شكل حلقة الشدي .
الحليموم papilloma : ورم حميد يصيب الجلد أو الغشاء المخاطي .

الحماشيّة viremia : وجود حمات في الدم .
الحماض acidosis : تناقص قلوية الدم .
حماشي erythematous : يتميز باحمرار الجلد .

حمض الفوليك folic acid : أحد فيتامينات ب المركب ، ضروري من أجل تشكيل الدم ، وأساسي في معالجة أشكال معينة لققر الدم ؛ وهو يوجد في الخضار الورقية الخضراء ، وفي الحمرة ، والكبد ، والبنجر .

حميد benign : لا هو راجع (متتسكس) ولا هو خبيث .
حوض الامتحان النصفى sitz bath : حوض ماء لا يعطي سوى البوركين والأليتين ، يستعمل لتفريج الألم في أي موضع من الناحية الحوضية .

حول السن ، حوالي السن periodontal : متوضّع حول السن .
الحويصلات المنوية seminal vesicles : أكياس تتوضع خلف المثانة وتتركز على المثانة ، وهي تعمل كأعضاء تخزين للنطاف وتضغ سائلاً يشكل جزءاً من المني ، ولها وظائف أخرى .

الحي المجهري microorganism : جرثوم أو حيوان أولي لا يرى بالعين المجردة .
الخبير بلبّة الأسنان endodontist : طبيب الأسنان الذي يختص بمعالجة أمراض لب السن والنسج المحيطة به والوقاية منها .

خبيث malignant : مهتد للحياة ، وهي كلمة تشير عادة إلى سرطان .
خثار (ج : خثارات) thrombosis : تشكّل جُلطة دموية تسد وعاءً دمويّاً .
خُراج ، خُراجة (ج : خُراجات) abscess : تجمع قيح يتشكل بفعل ثلاثي نسج محيطية .

خَرَف dementia : تنكّس الدماغ مع ما ينجم عن ذلك من ضعف الفكر وقوة الإرادة والذاكرة : كما يمكن أن يكون السلوك متعلّطاً وغير عقلائي .

الخشاعة slough : كتلة من نسيج ميت متفصلة عن نسيج حي .
خلل القراءة dyslexia : الاضطرابات في القراءة أو الكتابة أو التعلم .

الحمى المتعاقبة intercurent infection : الحمى الذي يحصل في الوقت الذي يكون فيه مرض آخر متقدماً .

الخنق strangulation : تضيق جزء من الجسم ، يحصل عادة في الأمعاء أو في الحلق .
داء تي سَكس Tay-Sachs disease : اضطراب دماغي تنكسي يصيب الرضع ، وهو ذو نتائج مميتة .

داء زُهري venereal disease : أي داء يتم التقاطه من خلال جماع .
الداء المنبج للذات autoimmune disease : عدة أمراض ذات منشأ مجهول يصجر فيها الجسم - على نحو غريب - عن التمييز بين الغزاة الغرباء ونسجه هو بالذات ، فينتج أضداداً يهاجم بها نفسه ، ويجم عن ذلك أذى خطير في أغلب الأحيان .

داخل البطن intra - abdominal : ضمن البطن .
دالية (ج : دوالي) varix (pl. varices) : وريد متوسع .
الذبال الدموي hemodialysis : طرد الدم لأية نهاية عن طريق إمرارها من خلال عشاء خاص ، ويكون ذلك عادة على النحو الذي يطبّق في آلة الكلّوة الصّنعية .

١٠٠ ~ (أدبالي) bubo : تورم مؤلم في الغدة اللمفية التي في الأربية والتي تحت الذراع .

فَرْقَة (ج : دَوَلَات) ، خَدَيْبِيَّة (ج : خَدَيْبِيَّات) tubercle : عَقِيْدَة صَغِيْرَة أَوْ تَوْرَة ، وَهِيَ تَطْلُق بِشَكْل خَاص عَلَى كَلَّةِ الْخَلَايَا الَّتِي تَنْتُجِهَا الْعَصَيَّاتُ الدَّرِيَّةُ الَّتِي يَتَمَيَّز بِهَا السَّل .
الْعَلَقُ الْمُبَكِّر premature ejaculation : اضْطِرَابٌ نَفْسِيٌّ لِلنَّشْأِ يَدْفُقُ الرَّجُلُ خِلَالَهُ قَبْلَ أَنْ يَدْخُلَ التَّضْيِيبُ فِي الْمُهْل .

الْقَمُوِيَّات hematology : ذَلِكَ الْفَرْعُ مِنَ الْعِلْمِ الَّذِي يَتَعَامَلُ مَعَ الدَّمِ وَأَمْرَاضِهِ .
دَوِيَّ الشَّكْلِ vermiform : لَهُ شَكْلُ دَوْدَةٍ .

الْتَوَارَانُ الرَّائِفُ collateral circulation : أَوْعِيَّةٌ دَمَوِيَّةٌ مُسَاعِدَةٌ تَتَدَدُ وَتَتَوَلَّى الْأَمْرَ فِي حَالِ انْسِدَادِ شَرِيَانٍ بِمَحِثٍ يَصْبَحُ بِالْإِمْكَانِ تَزْوِيْدُ النَّاحِيَةِ الْمَحْرُومَةِ (حَوْلَ الْقَلْبِ عَادَةً) بِالدَّمِ الضَّرُورِيِّ .
دِيْجِيْتَالِ digitalis : دَوَاءٌ هَامٌ يَسْتَخْلَصُ مِنْ نَبَاتٍ قَفَّازٍ الثَّمَلَبِ (أَوْ الْقَيْعِيَّةِ الْأَرْجَوَانِيَّةِ) وَيَسْتَمْلُ فِي مَعَالِجَةِ أَمْرَاضِ الْقَلْبِ .

النَّجْمَةُ (فِي الْمَسَدَرِ) ، وَالذُّبَابُ (فِي الْخَلْقِ) angina : إِحْسَاسٌ بِنَضْمٍ أَوْ ضَغْطٍ شَدِيدٍ ، (أَمَّا angina pectoris فَتَخْصُ بِالْأَلَمِ وَالضَّغْطِ الَّذِي يَحِلُّ بِالصَّدْرِ) .

الذِّيْفَانُ toxin : مُمْ تَنْتُجُهُ جُرَّاثِمُ .

الذِّيْفَانُ الْخَارِجِيُّ exotoxin : ذِيْفَانٌ (مُمْ) تَفْرَعُهُ جُرَّاثِمُ .

الرَّأْسَةُ nystagmus : حَرَكَةٌ اهْتِرَازِيَّةٌ نَظْمِيَّةٌ لَا إِرَادِيَّةٌ لِلْعَيْنَيْنِ عِنْدَ قَتْلِهَا بِمِنَّةٍ أَوْ بِسِرَّةٍ عَلَى نَحْوِ مَعَاجِزٍ ، وَهِيَ صِفَةٌ تَمَيَّزُ بِهَا أَمْرَاضُ عَصَبِيَّةٌ كَثِيرَةٌ .

الرَّوْجُ diverticulum : جُرْلَبٌ غَيْرُ نَافِذٍ (كَالْبَالُونِ الصَّغِيرِ) يَنْفَتَحُ مِنْ عَضْوٍ أَجْوَفٍ ، وَيَكُونُ ذَلِكَ عَادَةً مِنَ اللَّرْيَةِ أَوْ مِنَ الْقَوْلُونِ .

الرَّجْفَانُ fibrillation : رُعَاشٌ أَوْ نَفْضَانٌ فِي عَضَلَةِ الْقَلْبِ أَكْثَرُ مِنْ كَوْنِهِ ضَرْبَةً .

الرَّشْفُ aspiration : إِزَالَةُ السَّوَائِلِ أَوْ الْغَازَاتِ مِنَ الْجِسْمِ عَنْ طَرِيقِ الْمَصِّ ؛ وَيَطْلُقُ أَيْضاً عَلَى اسْتِنْشَاقِ مَادَّةٍ غَرِيْبَةٍ إِلَى دَاخِلِ الرِّئَتَيْنِ .

الرَّضْحُ trauma : إِصَابَةٌ أَوْ جَرْحٌ .

رُعَاشُ الْحَرَكَةِ intention tremor : ارْتِعَاشٌ لَا إِرَادِيٍّ يَصْدَفُ أَوْ يَتَفَاقَمُ عِنْدَ مَحَاوَلَةِ الْقِيَامِ بِحَرَكَةٍ إِرَادِيَّةٍ .

الرُّغَامِي trachea : تَسْمَى أَيْضاً windpipe .

الرُّكْسَى (وَالصَّامَةُ الْقَدِيْسُ فَيْتَوْسُ) chorea (St. Vitus's dance) : مَرَضٌ يَحِلُّ بِالْجَلْمَةِ الْعَصَبِيَّةِ ، وَهُوَ فِي الْغَالِبِ يَظْهَرُ عِنْدَ الْإِصَابَةِ بِجُمُعَى رَثْوِيَّةٍ ، وَيَتَمَيَّزُ بِحَرَكَاتٍ اهْتِرَازِيَّةٍ سَرِيعَةٍ غَيْرِ مُنْتَظِمَةٍ فِي الْوَجْهِ وَالسَّاقَيْنِ وَالذَّرَاعَيْنِ .

الرُّكَابُ stapes : الْعِظْمُ الْبَالِغُ الصَّغَرُ الَّذِي لَهُ شَكْلُ رَكَابٍ فِي الْأُذُنِ الْوَسْطَى .

رَمٌ rem : الْفَلْظَةُ الْأَوَّلِيَّةُ مِنْ Roentgen Equivalent in Man الَّتِي تَعْنِي : عِيْلٌ رَتَبَتَيْنِ فِي الْإِنْسَانِ .

الرُّؤْوان comedo : رأس أسود .

التزحير tenebrosis : إجهاد مؤلم لإفراخ المائدة أو الأمعاء دون نجاح .

الرُّؤْاق cyanosis : إزرقاق الجلد الذي ينجم عن نقص الأكسجين في الدم .

زَرْقاً parenteral : زَرْقَ مادة أو دَوَاءٍ داخل الجسم بأية طريقة هذا البلع .

الرَّكَام coryza : الزكام الشائع .

السُّبَالِي carotid : شرايين العنق .

ستيرويد steroid : أية تشكيلة من الستيرويدات ، سواء كانت طبيعية أو صناعية ؛ وهو يشابه (الكورتيزون) ويكافئه في تأثيره .

السُّخَام smut : مرض فطري يصيب النباتات ؛ والمحقوق الأسود الفباري الناجم عن هذا المرض .

السُّفَل chordae : الانحناء المؤلم للعضيب أثناء النمو ، وهي حالة يمكن أن تكون ولادية أو ناجمة عن السيلان (مرض زهري) .

السُّفَالُ الْمَشْتَع productive cough : السعال الذي يُنْفَثُ معه مُغَاطٌ أو قَشَع .

السُّعَةُ الحَيَاثِيَّة vital capacity : الكمية العظمى من الهواء الذي يمكن أن يَمْتَصَّ إلى داخل الرئتين خلال تنفس قسري .

السُّلْس incontinence : المجز عن كُبْح - أو ضبط - التبول أو التغوط .

السُّلْمُونِيَّة Salmonella : جنس الجراثيم تسبب قَسَمًا في الطعام .

السُّلِيلَة (ج : سلاليل) polyp : ورم حميد على سَوِيقَةٍ .

السُّمْنِيَّة toxemia : تسمم دموي ينجم عن منتجات سامة لجراثيم تنطلق من موضع معين وتسبب حمى وإسهالاً وقيءاً واضطرابات في ضربة القلب وفي التنفس ، وأخيراً صلعة .

سمعي acoustic : ذو علاقة بالصوت وبالشَّمْع .

السُّنُّ لِلنَّحْشَر impacted tooth : سن متوضع على هذا النحو بحيث يستحيل بزوجه .

سوء الإطباق malocclusion : وصف الأسنان على نحو رديء بحيث لا تتشابهك الأسنان العليا مع الأسنان السفلى بشكل جيد .

سوء الامتصاص malabsorption : الامتصاص المَعْيَبُ للطعام .

سوء الممارسة malpractice : معالجة طبية متهاونة أو قاسية يمارسها طبيب أو ممرض (أو ممرضة) .
شَكْلٌ أو هَوِي buccal : ذو علاقة بالفميتين .

شُرْطَوِي epigastric : ذو علاقة بالمنطقة التي تقع فوق رأس المعدة .

شُرَين arteriole : شريان دقيق جنباً يوصل إلى الشعيرات .

شُعْرَة ، شعري capillary : وعاء دموي بالغ الصَّغَر .

الشَّغْي stranguary : بول مؤلم ومقطع بسبب تقلص عضلي تشنجي في الإحليل والمائدة .

الفُقران الصغيران *labia minora* : طيات الغشاء المخاطي الذي يقع داخل الشفرتين الكبيرتين .
الفُقران الكبيران *labia majora* : الطَّيَّانان الجلدَّيتان الشفرائيتان (الشفتان) اللتان تقعان على جانبي الفَرْج .

شَقٌّ ، شَقَاق *fissure* : شق طولي أو جرح أو تشقق .
الفَنَاج *spasticity* : توتر في العضلات يجعل الحركات متيبسة وخَرْقَاء (غير بارعة) .
الشَّهْيَة والجوع *appetite, hunger* : الشَّهْيَة رَغْبَة مكتسبة نحو الطعام ، أما الجوع فهو الحاجة إلى الطعام .

المضادَّ *antibiotic* : أي دواء من الأدوية التي تقتل الجراثيم والرتَيْكْسِيَّة أو تمنع نموها .
الصدر *thorax* : ما بين العنق والبطن .

صدغيّ مزدوج *bitemporal* : في كُلِّ من الصَّنْغَيْنِ .
الصَّنْطَاق *peritoneum* : الغشاء الذي يَظِلُّ الجدارَ البطني .
الصفراء *bile* : إفراز قلوي مرَّ يخرج من الكبد ويساعد في الهضم وهو يُخْتَزَّن في المرارة .
الصُّفُوحَات *platelets* : كُرَيَّات بالغة الصَّغَرِ صديعة اللون ، حجمها يمدل ربع حجم كرية الدم الحمراء ، وهي أساسية من أجل تخثر الدم .

صقيح اليورينا *urea frost* : رواسب بيضاء رَقَاقِيَّة تظهر على جلد المرضى المسايين باليوريمية .
١ - سَنَكَة (غدة) ٢ - سَكَوِي *endocrine* : غُدَّة تَفْتَضُّ مفرزاتها فوراً إلى مجرى الدم ، يطلق عليها عادة اسم الغدد اللاحقوية .

مِيخاخ *meatus* : فتحة أو ممر ، تعتبر الفتحة الخارجية للإحليل أحد أنوعه .
مَعْقَة الإفرنجي *gumma* : كتلة قاسية لنسيج - كالورم - تظهر في أي موضع من الجسم تقريباً نتيجة للإصابة بإفرنجي آجل .

الصَّهَامُ النَّتَاجِي *mitral valve* : صمام يقع على الجانب الأيسر من القلب يُدْخِلُ دماً مؤكسجاً إلى حجرة الضخ الرئيسة - البطن الأيسر .

الصَّمَمُ المَحْسُوس *perceptive deafness* : صمم يكون فيه العصب تالفاً ، على تقيض الصمم للتوصيلي الذي يُمنع فيه الصوت من الوصول إلى العصب .

صورة الدماغ *encephalogram* : صورة أشعة سينية للدماغ .
الضُّهوب *aerosol* : ميخاخ من أجل تعقيم الهواء ، أو عُلُول مُتَنَزِّز من أجل الاستنشاق .
الصُّخَامَة *hypertrophy* : تضخم شاذ لعضو أو نَسْج .
الضمور *atrophy* : تقلص أو تبدد أو تضائل نسيج أو عضل أو عضو .
خَيْبَةُ النَّفْس (زُلَّة أو بُهْر) *dyspnea* : قَصْرُ النَّفْس .
طَارِدُ الدَّهْدَانِ *anthelmintic (antihelminic)* : عقار متلف للديدان .

طبيب العيون (الكَمَّال) oculist : أو ophthalmologist الطبيب الذي يختص بالعناية بالعيون .
العُقَدُ اللمفية (غُدَد) lymph nodes (glands) : عُقَدَات يعضوية الشكل على طول الأوعية اللمفية ،
تقوم بتصفية الجراثيم والأجسام الغريبة .

العُضدية streptococcus (strep) : جراثيم تنمو على شكل سلاسل وتسبب تشكيلة واسعة من
الأمراض .

العُقيدة (ج : عُقِيدَات) nodule : كتلة صغيرة قلبية ، عقدة صغيرة .

علاجيٌّ لَمُنشأ iatrogenic : أي اضطراب أو مرض تخرضه عناية طبية ، ويعود سبب ذلك إلى
معالجة غير حكيمة أو إلى معالجة مُقرطة من جانب الطبيب .

العُنبِيَّة (الفِلاة الوعائية للقطلة) uvea : القرنية ومشيمية العين .

العُتَّة impotence : عجز الذكر عن إنجاز النعوط من أجل العمل الجنسي . وهي ذات منشأ نفسي
بدني (بدَنَسِي) في أغلب الحالات . والعُتَّة لاتعني عَمًا .

العنقودية staphylococcus (staph) : جراثيم كروية تنمو على شكل عناقيد ، تسبب عدداً كبيراً من
الأمراض ومقاومتها شديدة للمضادلات .

العنكبوت الوعائي spider angiomas (spider nervus, vascular spider) : نامية متفرعة - تشبه
العنكبوت - من شُعيرات جلد متوسعة .

عوز الأكسجين anoxia : نقص الأكسجين في الجسم .

عيني ophthalmic : ذو علاقة بالعينين .

عاصمية (ج : عواصب) tourniquet : أي رباط يطبق حول طَرْفٍ لتضييق الجريان الدموي والتحكم
بالنزف .

العامل رَء Rh factor : عامل وراثي في الدم ، يمكن أن يسبب مضاعفات إذا كانت الأم رَء سالب
وكان الجنين رَء موجب .

العاملُ المَرْوَّق cosmetic factor : يتجسد في المحافظة على - أو إيجاد - المظهر الجيد أو الجمال .

المِجَنان perineum : الموضع الذي بين الشُرَج والأعضاء التناسلية .

المجزع من التحديد post-pointing : عدم القدرة على وضع أصبع على نقطة مُختارة بشكل دقيق ،
كحالة وضعها على الأنف أو الرقبة أو على مواضع أخرى .

المسة ذات البهرتين bifocal lens : عدستان ملصوقتان معاً ، المُلَيَّا من أجل البعد ، والسفلى من
أجل الإبصار القريب .

عدم الأعراض asymptomatic : من دون أعراض .

المُفْج duodenum : الجزء الأول من المعي الدقيق - الذي يتصل بالمعدة .

الطنين tinnitus : رنين أو أصوات أخرى داخل الرأس .

الظهاروم المهبالي choriocarcinoma أو chorioepithelioma : سرطان نادر جداً وخبيث جداً ، وهو عادة يصيب الرَّجَمَ والحَصِيَّتَيْنِ .

غاططي fecal : ذو علاقة بالبراز .

غلما غلوبولين gamma globulin : مادة بروتينية تظهر في الدم بشكل طبيعي ، وهي تَنْبُتُهُ وتشارك في إنتاج الأضداد الوقائية .

غامسي idiopathic : ذو سبب مجهول ، ولا ينجم عن أي مرض معروف ، وغالباً ما يكون خاصاً بالمرضى .

الغشائيات adenoids : ناميات كالوزتين تظهر خلف للسلك الأنفي من الحلق .

الغدة الزهمية sebaceous glands : غدد بالغة الصفرة تقع على الطبقة الخارجية للجلد ، تفرز مادة زيتية تسمى زُهاً sebum .

الغرام (غ) gram (gm) : وحدة وزن من النظام المتري (قرابة ٢٠ غ تعادل أنصة واحدة) .

الغرفة الأمامية anterior chamber : حجرة العين للمائية التي تقع بين القرنية والقزحية والعدسة .

الغسل lavage : غسيل جوفٍ ما ، مثال ذلك غُسلٌ للعدة .

غُسلٌ للعدة gastric lavage : عملية غسيل للعدة .

غشاء membrane : طبقة رقيقة لتسيح يَظُنُّ أنبوباً أو يغطي عضواً أو يفصل جزءاً عن غيره من الأجزاء .

الغشاء الغاطي mucous membrane : البطانة الغشائية الرطبة في الأنف والتم ولللسك المعدي المعوي والمهبل .

الغضروف cartilage : ما يلتصق بالعظم من أجل تأمين تَمَقُّصٍ جيد للمفاصل .

الغلوتين gluten : أليومين نباتي يوجد في القمح وفي غيره من الحبوب .

غلوكوز (سكر العنب) glucose : سَكَّرٌ (دِكُسْتَرُوز) يتم إنتاجه في الجسم من الأطعمة النشوية ، وهو يعتبر مصدراً رئيساً للطاقة .

جليكوجين glycogen : مادة يقوم الكبد بتصنيعها من (الدكستروز) ، وهو يخزنها ويقلبها ثانية إلى غلوكوز (سكر الدم) عند الحاجة إليه .

غير مُنتِجٍ unproductive : يخلص سعالاً لا ينتج قشعاً .

فبرينوجين (مولد الليفين) fibrinogen : عامل تخثر في الدم يُصَنَّفُ الكبد .

الفتق (ج : فَتَق) hernia : بروز عضو أو جزء من عضو من خلال بقعة ضعيفة في العضلات التي تستوعبه ، وتعتبر الأربية للوضع الأكثر شيوعاً له (الفتق الأربي inguinal hernia) ،

وتنحصر معظم إصاباته في الرجال . أما الفتق الفرجوي (hiatus hernia) فيحدث في الرئي .

- فتور ، ذفق ، وعكة malaise : إحساس بانزعاج عام في الجسم .
- القرنّجة pessary : جهاز يوضع في المهبل إما لدم الرّجيم أو لمنع الحمل .
- فرط الحرارة hyperthermia : ارتفاع غير عادي في درجة الحرارة ؛ وتكون معالجة هذا المرض عن طريق رفع الحرارة .
- فرط الحركات hyperkinesis : مقدار زائد من الحركة .
- فرط التروية hyperthyroidism : فرط نشاط الغدة الدرقية .
- فرط ذفق الدم hyperlipemia : كمية زائدة من الدهون في الدم .
- فرط ضغط الدم hypertension : ارتفاع ضغط الدم .
- قَصِي lobar : ذو علاقة بفصٍّ ، وهو عبارة عن قِطْعٍ مَحْدَدٍ من عَضِيٍّ من حدود .
- قِطْرُ القولون colostomy : إجراء جراحي من شأنه أن يزود بشرج صَمِيٍّ في القولون .
- قِطْرُ اللِّقَافِي ileostomy : إجراء جراحي من أجل إيجاد فتحة صناعية في اللِّقَافِي (الجزء الأسفل من المعي الدقيق) .
- القِطْطَل catheter : أي نوع من الأنابيب التي تُدْخَلُ في الجسم من أجل سحب سوائل .
- القُدَال occiput : الجزء الخلفي من الرأس .
- القُرَح chancr : قرحة قاسية رئيسة تنجم عن مرض الإفريقي .
- القُرْس disk و disc : وادة غضروفية بين فقرات اليا .
- القرص الكاشف disclosing tablet : قرص يمكن مضغه من أجل تلوين وكشف اللويحات التي تظهر على الأسنان .
- القُرْحِيّة iris : الجزء الملون من العين ، يقع بين العدسة والقزنية ، في حين أن الحدقة تكون في المركز .
- القُفْع sputum : الإفراز اللزج الذي يتشكل ضمن القصبات وي طرح عن طريق السعال أو التَنَفُّع .
- القَصَن sternum : عظم الصدر .
- قصور التروية hypothyroidism : نقص نشاط الغدة التروية .
- القَص lordiosis : زيادة في التحدب الأمامي الطبيعي للسيا ، يتدفع فيه البطن إلى الأمام ، ويتراجع الكتفان إلى الخلف ، وتتميز الفترة الأخيرة من الحمل قساً وقتياً .
- القَلَام alkalosis : زيادة الحمضية في الدم أو في سوائل النسيج .
- القلبي الوعائي cardio vascular : ذو علاقة بالقلب والأوعية الدموية .
- قناة الصفراء bile duct : قناة تحمل الصفراء من الكبد والمرارة إلى المعي الدقيق .
- القُنْد gonad : غُدّة جنسية ، إما مبيض أو خُصِيّة .
- القوت الرّشفي sippy diet : قوتٌ لَيَبِيٌّ رقيق خاص من أجل مرضى القرحات المعوية .

الكاروتين carotene : صباغ أصفر يوجد في الخضار والفواكه والبيض ، ينتقل إلى فيتامين أ .
كيسي ، مراري biliary : ذو علاقة بالصفراء .

الليبدو libido : دفع أو رغبة جنسية واعية أو غير واعية .

الكهلول electrolyte : أملاح وقلويات محلوطة على نحو طبيعي توجد في الدم وفي سوائل النسيج .

الكورتيزون cortisone : هرمون من غدة الكظر ، يمكن أن يصنع تركيباً مما له من استعمالات طبية هامة .

كولسترول cholesterol : مادة دهنية كالشمع أساسية لجسم الإنسان ، توجد في الدماغ والدم والصفراء ، يصنعها الكبد . ويتطوي الفيض في هذه اللادة - من خلال مدخول الدهون الحيوانية ومع البيض ومنتجات الألبان - على خطر يحيق بجهاز الدوران بسبب ترسبها على البطان الداخلية للشرايين وتضييقها لها .

كولوديون collodion : مستحضر سائل لزج له رائحة الأثير وشديد الاشتعال ، يستعمل من أجل لصق الضمادات وختم الجروح بشكل رئيس . وهو يتحول إلى غشاء شفاف قوي عندما يجف بعد التطبيق .

كولين choline : أحد فيتامينات مجموعة ب المركب ، هام من أجل استقلاب الدهون .

كيس (ج : أكياس) sac : جراب أو غطاء يشبه الكيس لعضو أو كيس .

الكيسة cyst : كيس يحوي سائلاً أو مادة نصف جامدة .

لأعراض unsymptomatic : من دون أعراض .

لاحيوائي anaerobic . (١) عند الإشارة إلى التمرين : هو الطاقة التي لا تزود بأكسجين مستنشق ،

(٢) بلا أكسجين (الجراثيم اللا هوائية هي الجراثيم التي تعيش من دون أكسجين) .

لاكلوريديا achloridia : تغيب إفراز حمض الهيدروكلوريك عن المعدة .

الانظمة (اضطراب النظم القلبي) arrhythmia : ضربة قلب غير منتظمة .

اللعب الحركي الكبير grass motor play : ينطوي على حركات كبيرة كالركض والمصارعة وغيرها .

اللقوة areola : حلقة منصبة حول نقطة مركزية ، كالبقعة المحيطة بالحلمة .

اللمف lymph : السائل المائي الصافي (يكون مصفراً أحياناً) الذي يوجد في الغدد اللمفية وحول خلايا الجسم .

اللويحة (ج : لويحات) plaque : بقعة أو فلم (رقاقة) ذات تشكّل غير طبيعي ، كذلك التي توجد في التصلب العصيدي على الجدران الداخلية للشرايين .

ليفاني ، ليفوم fibroid : تنكس يصبح فيه النسيج مشابهاً للليف .

مبحث البراز scatology : الدراسة العلمية والتحليل العلمي للبراز .

مبحث التوليد obstetrics : فرع الطب الذي يتعامل مع الحمل والولادة .

مبحث السَّمْع : audiology : علم السَّمْع .

مبيد الجراثيم : bactericide : أي دواء يقتل الجراثيم .

مُتَرَدِّد : remittent : يخف ويعود على نحو تبادلي .

متلازمة (ج : متلازمات) syndrome : عدد من الأعراض التي تتميز بحدوثها معاً .

متلازمة داون Down's syndrome : للقلوية ، عيب ولادي يتميز بالتعوق واعتدال الجبهة واتساع جسر الأنف ، ويعتبر شرقي .

مجموعي : systemic : ذو علاقة بالجسم بكامله أكثر من علاقته بجزء منه .

مُضَيِّعُ الثَّرَاق : goitrogen : مادة توجد في أطعمة معينة (أشهرها عائلة الملفوف) تسبب قِراقاً إذا وجدت بكميات زائدة .

محيط : periphery : الحافة الخارجية .

مخاط : mucus : إفراز مائي من الغشاء المخاطي ، يكون رقيقاً في الأحوال العادية ، إلا أنه يمكن أن يصبح ثقيلاً وكثيفاً ولزجاً في حال وجود خَفَج .

مِخْطَاطٌ كهريائية القلب : electrocardiograph : جهاز كهريائي يسجل الاختلاف والتبدلات التي تطرأ على عمل القلب ، يستعمل من أجل تحرير الاضطرابات القلبية .

مخي وعائي : cerebrovascular : ذو علاقة بالأوعية الدموية التي في الدماغ .

مراري ، كبدي : biliary : ذو علاقة بالصفراء .

المرض القاتل الانكماش self-limited disease : المرض الذي يهيج دورة معينة ضمن فترة محدودة دونما علاج .

المستأرج : allergen : أية مادة غريبة يصبح الجسم نحوها مفرطاً في التحسس .

مستضد : antigen : مادة غريبة في الجسم (جراثيم ، أو ذيفانات جراثيم ، أو خلايا دم غريبة ، أو غيرها) تعرض على تشكيل أضداد .

المُسْتَضِدُّ الأسترالي Australian antigen : للمستضد الذي يُكْتَشَفُ في مرضى التهاب الكبد الحوي ؛ وهو يعرف أيضاً باسم المستضد الملاريم لالتهاب الكبد .

مُسْتَقِل : autonomic : تلقائي ، ذاتي التحكم .

المُسْكِن : analgesic : عقار يخفف الألم .

مُصَنِّعُ البصر : optometrist : شخص مُتَرَبِّعٌ ومُجَارٍ لفحص العينين ووصف نظارات .

الْمَمْرَةُ (العضلة المَمْرَةُ) sphincter : عضل دائري « كَخَيْطِ كَيْسِ الْمَالِ » . يحيط بفوهة وتتحكم بفتحها وإغلاقها على هيئة صمام ، كالمَمْرَةِ الشَّرْجِيَّةِ .

المسُّ الإبري : needle suction : انظر الرشف .

للمصل : serum : السائل الصافي من الدم بعد تخثره ، يحوي أضداداً ؛ أو لقاح يؤخذ من الحيوانات .

يعطي مناعة ضد الأحياء التي تسبب الأمراض ويُزرق في مريض مصاب بالمرض نفسه .
المصل الحيواني animal serum : مصل يؤخذ من حيوان منيع من حيٍّ مجهرى ، ثم يزرق في مريض مصاب بالمرض نفسه .

مُضاد التخثر anticoagulant : مادة تبطئ تخثر الدم .

مُضاد التشنج antispasmodic : أية مادة تمنع التشنجات .

مُضاد الحمى antipyretic : أي دواء يخفف الحمى .

مُضاد الرئوية antirheumatic : أي دواء يقارع الرئية .

مُضاد القيء antiemetic : أية مادة تمنع القيء .

مُضاد الهستامين antihistamine : أي عَثارٍ من مجموعة العقاقير التي تواجه تأثيرات الهستامين في الجسم : يستعمل هذا العقار في الحالات الأرجية كما هو الحال في حمى الكلاّ وداء المصل ، ومن أجل تلطيف أعراض الزكام .

مُضيق الأوعية vasoconstrictor : عقار يضيق الأوعية الدموية .

المعالج اليدوي للعنود الفقري chiropractor : الشخص الذي يمارس المعالجة اليدوية وفقاً للاعتقاد الذي يقول إن جميع الأمراض تنجم عن ضغطٍ على أعصاب السبائك وإتته يمكن أن تعالج عن طريق إجراء تعديلاتٍ سبائية .

المعالجة الفيزيائية physiotherapy : المعالجة بوسائل فيزيائية واليه .

المعالجة الكيميائية chemotherapy : المعالجة بالمواد الكيميائية والعقاقير .

المغص colic : ألم تشنجي متقطع ، يكون في المعدة بطنياً : أما المغص المراري فهو عبارة عن انتبايات ألم تنجم عن الحصى الصفراوية .

المغص المراري biliary colic : ألم ينجم عن الحصى الصفراوية .

مُفصليّ articular : ذو علاقة بمُفصل .

مقدمة الارتجاج preeclampsia : حالة سمية تحدث في أواخر الحمل تتميز بارتفاع ضغط الدم واحتباس سوائل وحلّل وظيفي كلوي ، وقد تؤدي إلى الإصابة بارتفاع .

مُقترَح ulcerogenic : يسبب قرحات .

مقوم الأسنان orthodontist : طبيب أسنان يختص بوقاية وتصحيح الأسنان المعوّجة ، وغير المنتظمة ، والبيئة الإطباق .

مقياس التوتر tonometer : أداة من أجل قياس الضغط أو التوتر داخل العين ، يستعمل من أجل تقرير الزرق .

مقياس ضغط الدم (الشرياني) sphygmomanometer : الأداة الشائعة التي تقيس ضغط الدم .

ميكرو غرام (مكغ) microgram (mcg) : واحدٌ على ألف من المليغرام .

المُكَوَّرَةُ الرئوية pneumococcus : جرثوم بيضوي الشكل يتوقع في محفظة واطية ، يوجد من نوعه مايزيد عن خمسة وسبعين نوعاً ، وهو يحمل مسؤولية الإصابة بنات الرئة والتهاب السحايا والتهاب الأذن الوسطى ، بالإضافة إلى عشرات الأمراض الخطيرة الأخرى .

المُكَوَّرَةُ السحائية meningococcus : الجرثوم الذي يسبب التهاب السحايا المقي .
الميلانوم (ورم ميلاني) melanoma : ورم جلدي شديد الحباثة ، ينجم عادة عن شامة (أو خال) .
الملتصمة conjunctiva : غشاء يغطي مقدمة القلة والجفن .

المتوتية spirochet : جرثومة على شكل لولب ، يمكن أن تكون عديمة الإيفاء ، وقد تسبب إفرنجياً وأمراضاً مُوَكَوَّعةً أخرى .

مُطْلَف (ج : ملطقات) palliative : دواء أو معالجة من أجل تفريغ الألم ، لكنه يكون عادة خالياً من الفية الشفائية .

مِلْقَط (ج : ملاقط) forceps : زَوْدِيَّةٌ جراحية من أجل لقط وإمساك أجزاء الجسم ؛ أما الملقط التوليدي فيستعمل للإحاطة برأس الرضيع ؛ إذ هو مُصمَّمٌ ليعاود في الولادة .
المُمرض pathogen : أية مادة أو حيٌّ يمكن أن يسبب مرضاً .

مِنْظَارُ لِلْفَاة cystoscope : أداة من أجل القمص الداخلي للثانة والحالب ، يتم إدخالها من خلال الإحليل إلى داخل للثانة .

منظار للمستقيم proctoscope : أداة أنبوبية ذات مصدر ضوئي تسمح بمشاهدة باطن المستقيم .
الْمِنْفَاس (ج : منافس) respirator : رئة حديدية ، جهاز تنفس آلي من أجل المرضى الذين شلَّت عضلات تنفسهم .

المني semen : السائل الذي تنتجه غدة الوتة ؛ يحوي نِطَافاً ؛ وهو يُطرح من خلال الإحليل عند الإيفاف .

المَوَات gangrene : موتٌ موضعيٌ لتسيج ينجم عن انقطاع الدم الدموي .

المُوسِّخُ القصبي bronchodilator : أية مادة تُوَسِّعُ القصبات .

المُوسِّخُ الوعالي vasodilator : عقارٌ أو مادة توسع الأوعية الدموية .

موضعي topical : ذو علاقة بناحية معينة .

موكوليد ، مخاطاني mucoid : مشابه للمخاط .

ميليغرام (مغ) (mg) milligram : واحدٌ على ألفٍ من الغرام .

التاجد (ج : نواجد) (خرس العقل) wisdom tooth : آخر خرس زحى على كُلِّ من جانبي الفكين العلوي والسفلي .

الناوسر (ج : نواسير) fistula : قناة شاذةٌ تمتد بين عضوٍ أجوفٍ وسطحٍ حرٍّ .

الناظمة pacemaker : غدة خاصة في الأذُنِيَّةِ البَينِي من القلب وظيفتها تنبيه القلب وتثبيت

سرعه . أما الناعطة الألكترونية فهي جهاز آلي يُقرَس داخل جدار الصدر لتحل محل الناعطة الطبيعية المتضررة أو المريضة .

ناقل الجرثوم vector : حامل المرض - حشرة أو حيوان بشكل خاص .

نيترو غليسرين nitroglycerine : سائل استجاري كثير الاستعمال في مهنة الطب ، خصوصاً في معالجة الذبحة الصدرية والربو والسكتة .

النخاع الشوكي spinal cord : بنية عصبية طويلة كالجيل تبدأ بالدماغ وتمتد داخل العمود الفقري إلى المنطقة الحوضية .

النخر necrosis : موت قطع موضعي من نسيج .

النزف الدبومي pinpoint bleeding : نزف لأوعية دموية بالغة الصغر داخل الجلد والغشاء المخاطي ، يسبب ظهور بقع أرجوانية .

النظارات optician : فني يبلخ العدسات ويفصل نظارات .

النظم القلبيّ galloping rhythm : أصوات قلبية تشبه خبب حصان ، وتشير إلى اضطراب قلبي .

النسائيات (الأمراض النسائية) gynecology : فرع الطب الذي يتعامل مع أمراض النساء .

النفخ eustachian tube - قناة ضيقة تمتد من الأذن الوسطى إلى مؤخر الحلق من أجل المحافظة على ضغط هوائي ملائم داخل الأذن .

نقص سكر الدم hypoglycemia : انخفاض سكر الدم على نحو شاذ .

النوبة crisis : نقطة تحول مرضي أو العترة الحرجة فيه ؛ وهي عبارة عن انتياب حادّ لألم خلال دورة المرض .

الهدأة remission : سكون الأعراض دون معالجة طبية .

الهرمون hormone : مادة تفرزها غدة ضئيلة ، تؤثر على نشاطات الجسم أو على نشاطات أعضاء مختلفة .

هضميّ peptic : ذو علاقة بالمضم أو باليشين (المضمين) - وهو إنظيم هاضم للبروتين يوجد في المعدة .

وييل pernicious : متلف ، ومؤذ ، ومهدد للحياة .

الوجه البقراطي Hippocratic face : الظهر الوجهي للذين يموتون من مرض بطول ، فيكون الجلد بُيياً قائماً أو رصاصياً ، والعينان جوفائين ، والشفتان سائتين ومريحتين ، والوجه متجمداً وذواوياً ؛ وتتقلص شحمتا الأذنين وتلتويان نحو الخارج .

الوذج ، وهاجي jingular : وريد على كل جانب من جانبي العنق .

الوذمة edema : تجمع سائل في النسيج .

الورم الكوليسترولي cholesteatoma : ورم خطير يصيب الأذن الوسطى .

وريدي venous : ذو علاقة بالأوردة .

الوخز الإبري acupuncture : نظام طبي صيني قديم تَفَرَّزَ فيه إبر إلى داخل الجسم في ثلاثة عَزَرة مفردة من أجل اللولوة أو التنبيج . ولم يَتَوصل حتى الآن إلى شرح مناسب لتأثيراتها الكثيرة .

ولادي congenital : موجود عند الولادة .

الهالوخ fontanelle . البقعة الطرية التي في أعلى رأس الرضيع حيث لا تكون عظام الجمجمة قد تشابكت بعد .

يَتَقَيح suppurate : يشكل قيحاً .

يَجْشَن palpate : أن يفحص أو يتمرف عن طريق التلمس باليد .

يَظْهف fulminate : هجوم مفاجئ وانفجاري وسريع التفاقم .

يرتكف resorb : أن يمتص ثانية .

اليرقان jaundice : مِشْحَةٌ صفار على الجلد ، وعلى بياض العينين ، وعلى الغشاء المخاطي .

يقطع resaca : يَنزُرُ جزءه من عضو أو من نسيج .

ينضح exudate : مادة تَفَرَّزُ أو تَنَزُّ .

مسرد الكتاب

الصفحة	الموضوع
٥	مقدمة للترجم
٧	مقدمة المحرر
١٠	كيف تستعمل هذا الكتاب
١٠	عَيِّنَة
١١	المثال
١٢	استهلال
١٥	مسرد عام للأمراض
١٩	مسرد المصطلحات الطبية العربية والمُعَرَّبَة
٢٧	الجزء الأول
	الأعراض
٢٩	الأعراض التي تؤثر على الجسم بكامله
٢٩	الإخفاق في اكتساب وزن أو غناء
٣٠	الإخفاق في اكتساب وزن أو غناء مع شَوَاهِد
٣١	الأعراض العامة للزكام
٣١	الأعراض العامة للزكام
٣٢	الأعراض العامة للزكام مع حمى
٣٢	الإعياء (الوهط)
٣٣	إعياء
٣٤	إعياء مع ألم في البطن
٣٦	إعياء مع صدمة أو سبات

٣٧	اكتساب الوزن
٣٧	آلام في الجسم
٣٨	انخفاض الوزن الولادي
٣٩	التجفاف
٣٩	التجفاف
٤٠	تجفاف مع عطش
٤١	التجلط البطيء في الدم
٤١	التحسس من البرد
٤٢	التعب
٤٢	التعب
٤٤	التعب مع أعراض فقر دم
٤٥	تعب مع حمى
٤٦	تعب مع صداع
٤٧	التعرق
٤٧	التعرق
٤٨	التعرق والصداع
٤٩	التعرق الغزير
٥٠	التعرق الغزير مع حمى
٥١	التعرقات الليلية المبللة
٥٢	التورم (الوذمة)
٥٢	تورم عموم الجسم
٥٣	تورم أجزاء معينة من الجسم
٥٥	تورم العقد اللمفية (الغدد)
٥٦	تورم العقد اللمفية

٥٧	التورم للؤلؤ في المقعد اللمفية
٥٨	التوق الشديد إلى الملح
٥٨	الجوع
٥٩	الحصى
٥٩	الحصى
٦١	الحصى التائهة
٦١	الحصى الشديدة
٦٣	الحصى الشديدة مع صداع
٦٤	الحصى الشديدة مع قصر في النفس
٦٥	الحصى الشديدة الثابتة
٦٦	درجة حرارة دون السوية
٦٦	الرعاش
٦٨	الزُّراق
٧٠	الزُّراق مع صدمة
٧٠	سرعة مشي شاذة
٧٠	فقر الدم
٧١	الشحوب
٧١	الشحوب
٧٢	الشحوب الشديد
٧٢	الشُّنَّاج (قرط التوتر التشنجي)
٧٤	الشيخوخة المبكرة
٧٤	صقيع اليوريا
٧٤	الصُّل والاحديداب في وضعة الجسم
٧٥	الضعف

٧٥	الضعف
٧٦	الضعف الوخيم
٧٧	الضعف الوخيم وقصر النفس
٧٨	الطفل الباكي
٧٩	العطش
٧٩	العطش الزائد
٨٠	العطش الزائد مع تبول زائد
٨٠	فقدان الشهية
٨١	فقدان شهية
٨٢	فقدان شهية وضعف
٨٢	فقدان شهية وفقدان وزن
٨٤	فقدان شهية وفقدان وزن وألم في الصدر
٨٥	فقدان الوزن
٨٦	فقدان وزن
٨٧	فقدان وزن سريع
٨٧	فقدان وزن مع ضعف أو تعب
٨٩	فقدان وزن مع يرقان
٩٠	فقر الدم
٩٠	فقر الدم
٩١	فقر الدم مع يرقان
٩٢	فقر الدم مع اضطرابات جلدية
٩٣	فقر الدم مع فقدان وزن
٩٥	فقر دم مع فقدان وزن وتورم في العقد اللمفية
٩٦	الفواغات

الصفحة	الموضوع
٩٧	المظهر التكاملي للجسم
٩٧	المشية التشنجية
٩٧	الزف العام
٩٩	النَفْضَان
١٠٠	النوافض (القشمريرات) والحى
١٠١	نوافض وحى
١٠٢	نوافض وحى مع صناع
١٠٢	نوافض وخية وحى شديدة
١٠٤	هجات الحى الراجعة
١٠٥	أعراض الدماغ والجهاز العصبي
١٠٥	الاختلاجات
١٠٦	الاختلاجات والصناع
١٠٧	الأرق
١٠٩	الاكتئاب
١١٠	التغيرات في الشخصية
١١٠	التقلب الانفعالي
١١١	التَّمَلُّل
١١٢	الدَّوَام (الدوار)
١١٣	الدَّوَام
١١٤	الدَّوَام عند تغيير المكان
١١٥	الدَّوَام والصناع
١١٦	الدَّوَام والصناع والوخيم
١١٧	النَّوْم والقياء
١١٨	الذهول

١١٩	السيات
١١٩	سيات
١٢١	سيات مسبوق بنهول أو اختلاجات
١٢٢	الشلل
١٢٣	الْتَمَق
١٢٣	الصدمة
١٢٣	الصدمة
١٢٤	الصدمة مع قصر وخيم في النفس
١٢٥	الصدمة مع القيء
١٢٦	ضعف الذاكرة
١٢٧	ضعف القدرة العقلية
١٢٨	ضعف القدرة العقلية
١٢٩	ضعف القدرة العقلية مع الصداع
١٣٠	العجز عن التعلم
١٣٠	العصبية
١٣١	الْعَثِي
١٣٢	الْعَثِي
١٣٢	الْعَثِي للسبوق بنوام
١٣٣	فرط النشاط
١٣٤	القلق
١٣٤	القلق
١٣٥	القلق مع شحوب أو زرق
١٣٦	مدى انتباه محدود
١٣٦	النماس

١٣٧	نقص الادراك البصري
١٣٨	نقص التركيز
١٣٨	الاضطراب
١٣٨	الهذيان
١٤٠	المَيَّوجِيَّة
١٤٢	الوسن
١٤٢	الوسن
١٤٢	الوسن والضعف العقلي
١٤٤	أعراض الرأس والوجه
١٤٤	الرأس
١٤٤	التواء الرأس إلى الجانب
١٤٤	انتفاخات الرأس
١٤٤	أوعية دموية نائمة في الرأس
١٤٥	تليُّن عظام الرأس
١٤٥	الحُمى والصداع الوخيم
١٤٦	الرأس الكبير الشاذ
١٤٧	الصداع
١٤٩	الحُمى والصداع الوخيم
١٥١	الصداع في الأطفال والرضع
١٥١	الصداع المتنوع
١٥٣	الصداع للشع
١٥٤	الصداع المعتدل أو الفاتر
١٥٦	الصداع النابض
١٥٨	الصداع الوخيم وللتقطع

١٥٨	القيء والصداع الوخيم
١٥٩	الوجه
١٥٩	اختيشان الوجه
١٦٠	آلام الوجه
١٦٠	التكشير الناجم عن مرض
١٦١	تفتخ الوجه
١٦٢	التورّد
١٦٣	شلل الوجه
١٦٤	المقبيات القاسية على الوجه
١٦٤	مظهر التحديق
١٦٤	للملامح الجنية في الوجه
١٦٤	نقاطات أو تقرحات على الوجه
١٦٥	الوجه الجامد
١٦٥	الوجه الغدائي
١٦٦	أعراض العين
١٦٦	الإدماع (البقان)
١٦٦	الدمعان الزائد
١٦٦	ألم العين
١٦٦	ألم المقلة
١٦٧	الألم الذي يشع من المقلة
١٦٨	الألم عند تحريك المقلة
١٦٨	ألم سنخ العين
١٦٨	رهاب الضوء
١٧٠	اضطرابات بصرية غير عادية

١٧٠	الإبصار الأصفر
١٧٠	الإبصارات الهلسية
١٧١	الحول للتباعد أو لطخة القرنية
١٧١	رؤية بقع طافية
١٧١	رؤية هالات وأقواس قزح حول الأضواء
١٧٢	رؤية وأبل من الشرر
١٧٢	عمى الألوان
١٧٢	الجفنان
١٧٢	التهاب الجفن (الاحمرار)
١٧٣	آلم الجفن
١٧٣	تورم الجفنين
١٧٤	الجفن الحبيبي
١٧٤	الجفن الحكوك
١٧٤	الجفن النافض
١٧٤	الجفنان المتسليان (التدلي) أو تكلؤ الجفن
١٧٤	حبة صغيرة على الجفن
١٧٥	الحديقتان
١٧٥	اتساع الحديقتين
١٧٦	تقلص الحديقتين
١٧٧	الحديقتان المبيضتان
١٧٧	الحوّل
١٧٧	الحول
١٧٧	حول العين (حول الحجاج)
١٧٧	الآلم حول العين

١٧٨	احمرار وتورم تحت العين
١٧٨	تنعيم اللون حول العين
١٧٨	عقيدات صفراء حول الجفنين
١٧٩	ضعف البصر وتشوهه
١٧٩	الإبصار النقي
١٧٩	الانتقال في الحجم والشكل
١٨٠	انتقال اللون
١٨٠	البقع العمياء (العتات)
١٨١	تضييق مجال الرؤية
١٨١	شفع
١٨١	الشفع (ازدواج الرؤية)
١٨٤	الضبابية
١٨٥	ضبابية الإبصار الحسر
١٨٥	الضبابية والشفع
١٨٦	الضبابية وألم في العين
١٨٦	المشاوة
١٨٦	المسى
١٨٧	الفقدان البطيء للبصر
١٨٨	الفقدان السريع للبصر
١٨٨	العنسة
١٨٨	نفيم العنسة
١٨٨	القرنية
١٨٨	حلقة بيضاء حول القرنية
١٨٩	القرنية الغيبية

١٨٩	القرحية
١٨٩	القرحية الداكنة أو الغمية
١٨٩	للقلة
١٨٩	الإحساس بحرق وألم شديد في العين
١٩٠	الإحساس بوجود شيء في العين
١٩١	بقعة دم على الحدقة
١٩١	بقعة ظليلة أو ملونة على للقلة
١٩٢	تضخم المقلة
١٩٢	التقرح على المقلة
١٩٢	شلل للقلة (الرؤية) وشلل عضلات العين
١٩٣	العين المحتقنة بالدم
١٩٤	المقلة الغائرة
١٩٤	الحدقة الناتئة
١٩٥	أعراض الأذن
١٩٥	ألم الأذن
١٩٥	ألم أذن بين الضئيل والمعتدل
١٩٦	ألم الأذن الوخيم
١٩٦	الامتلاء في الأذن
١٩٧	انقتال السمع (تشوهه)
١٩٧	الإيلام خلف الأذن
١٩٨	التكلم بصوت زائد الارتفاع
١٩٨	التكلم بصوت زائد الانخفاض
١٩٩	تورم قناة الأذن
١٩٩	حببيات في الأذن

١٩٩	الحك في الأذن
١٩٩	سوء شكل الأذنين
٢٠٠	الضجيج في الأذن (الطنين)
٢٠١	المعجز عن التحديد
٢٠١	فَقْدُ السَّمْعِ
٢٠٢	كتل على الأذن
٢٠٢	نلمية في الأذن
٢٠٢	النجيج من الأذن
٢٠٤	الزرف من الأذن
٢٠٥	أعراض الأنف
٢٠٥	كَلَمُ الأنفِ
٢٠٥	انسداد الأنف (التنفس القموي)
٢٠٥	الأنف الأحمر
٢٠٦	الأنف الحكوك
٢٠٦	الأنف النازف
٢٠٨	التستيل الخلف أنفي
٢٠٨	سوء شكل الأنف
٢٠٩	الشخير
٢١٠	المطاس
٢١٠	فقد الشم (الحشام)
٢١١	الكلام الأتقي
٢١١	النجيج الأتقي
٢١٢	أعراض الشفتين والغم والنفس
٢١٢	١ - الشفتان

- ٢١٢ آفات على الشفتين وحولها
٢١٤ الشفة العليا
٢١٤ الشفتان الزرقاوان (زُراق الشفتين)
٢١٤ الشفاء المتشقة والحمرة (القشقة)

الغم

- ٢١٥ الإلغاب
٢١٥ الإلغاب الغزير
٢١٦ الإلغاب مع صعوبة البلع
٢١٧ آفات الغم (التهاب ، قرحات ، يقع ، أورام)
٢١٨ آفات يياضية في الغم
٢١٩ آلام الغم
٢٢٠ الشاوب
٢٢٠ التشققات في زاويتي الغم
٢٢٠ التورم داخل الغم
٢٢١ الشحوب حول الغم
٢٢١ الغشاء الزائف في الغم
٢٢٢ فلع الحنك
٢٢٢ الغم الجاف
٢٢٢ موات الغم
٢٢٣ نزف الغم
٢٢٤ ٢ - النفس
٢٢٤ النفس البولي
٢٢٤ النفس الحلو
٢٢٥ النفس الفاسد

٢٢٧	التنفس الفاسد واللثة النازفة
٢٢٧	التنفس الفاسد والسمال
٢٢٩	أعراض اللسان
٢٢٩	رعاش اللسان
٢٣٠	شذوذات القوق
٢٣١	الصعوبات في الكلام
٢٣٢	قرحات اللسان وأورامه
٢٣٣	اللسان الأبيض للرقع
٢٣٣	اللسان الأسود
٢٣٤	اللسان الأصفر
٢٣٤	اللسان البني
٢٣٤	اللسان الشاحب
٢٣٤	اللسان الثقيل
٢٣٥	اللسان الفروي
٢٣٦	اللسان الفوكسيفي
٢٣٦	اللسان القرمزي
٢٣٧	اللسان الكبير
٢٣٨	اللسان للثشق
٢٣٩	اللسان للكسو بغلالة
٢٣٩	اللسان للؤلؤ
٢٤١	اللوز الزرأقي الخفيف للسان
٢٤٢	أعراض الأسنان واللثتين والفكين
٢٤٢	الأسنان
٢٤٢	الأسنان الحساسة

٢٤٢	إصابة السن
٢٤٣	انحشار السن
٢٤٢	ألم السن
٢٤٣	بلى السن
٢٤٤	التجويف في السن
٢٤٤	تخلخل الأسنان
٢٤٤	التسنين (الإثفار)
٢٤٥	تشوه الأسنان
٢٤٥	تغير لون الأسنان
٢٤٥	سوء الإطباق
٢٤٥	صريف الأسنان
٢٤٦	اللثان
٢٤٦	أورام وقرحات وحبيبات على اللثتين
٢٤٦	تورم اللثة
٢٤٧	الجيب في اللثتين
٢٤٧	اللثة للمنحرفة
٢٤٨	اللثان للولتان
٢٤٨	اللثان النازفتان
٢٤٩	اللثان النازفتان كجزء من نزف عام
٢٥٠	المفرز النازف
٢٥٠	موات اللثتين
٢٥١	الفكان
٢٥١	ألم الفك
٢٥١	الفك المتيبس

٢٥٢	الفك الناشئ
٢٥٢	أعراض الخلق والمنجرة والعنق
٢٥٢	الخلق
٢٥٢	التهاب الخلق
٢٥٢	تقرح الخلق
٢٥٤	تقرح الخلق مع حمى
٢٥٥	يقع بيضاء على الخلق
٢٥٦	تنظيف الخلق
٢٥٦	قورم الخلق
٢٥٧	الدغدة في الخلق
٢٥٧	الصعوبة في البلع (عسر البلع)
٢٥٨	الصعوبة في البلع
٢٥٨	الصعوبة في البلع مع حمى
٢٥٩	الصعوبة في البلع مع بحة
٢٦٠	الصعوبة في البلع مع قلس أو قيء
٢٦١	الصعوبة في البلع مع فقدان وزن
٢٦١	التشاء الزائف في الخلق
٢٦٢	الحطاط اللزج في الخلق
٢٦٢	القرحة في الخلق
٢٦٢	المنجرة
٢٦٢	البحة
٢٦٤	الضعف في الكلام
٢٦٥	العنق
٢٦٥	بروز الأوعية الدموية في العنق

٢٦٥	تضخم العقد اللمفية
٢٦٧	التورم على العنق
٢٦٨	العنق المتيبس والمؤلّم أو أحدهما
٢٧٠	أعراض الصدر
٢٧٠	التنفس
٢٧٠	التنفس الخطيطي (الشخير)
٢٧١	الصعوبة في التنفس
٢٧٢	الصعوبة في التنفس والسعال
٢٧٢	الصعوبة في التنفس والهجمات الحاققة
٢٧٤	قصر النفس
٢٧٤	قصر في النفس وألم في الصدر أو البطن
٢٧٥	قصر في النفس وألم في الصدر أو البطن وسعال
٢٧٧	قصر في النفس وتعب
٢٧٨	قصر النفس وحمى
٢٧٩	قصر في النفس وخفقان أو ضربة قلب سريعة
٢٨٠	قصر النفس والسعال
٢٨٢	قصر النفس والسعال المدمى
٢٨٣	قصر النفس لدى بذل أدنى جهد
٢٨٤	السعال
٢٨٤	السعال الجاف الحالي من البلغم (السعال غير المقتشع)
٢٨٥	السعال المصحوب ببلغم (السعال للقتشع)
٢٨٧	السعال المصحوب ببلغم مدمى
٢٨٨	السعال المصحوب ببلغم مدمى مع ألم في الرئتين
٢٨٩	ضربة القلب

٢٨٩	الحققانات
٢٩١	ضربة القلب البطيئة (بطة القلب)
٢٩٢	الضربة الزائدة
٢٩٣	الضربة غير المنتظمة
٢٩٤	ضربة القلب السريعة (تسرع القلب)
٢٩٥	ضربة القلب السريعة
٢٩٦	ضربة قلب سريعة مع ألم في الصدر أو في البطن
٢٩٧	ضربة القلب السريعة مع تعب أو ضعف
٢٩٨	ضربة القلب السريعة مع يرقان
٢٩٩	ضربة القلب الشديدة السرعة
٣٠٠	عموميات
٣٠٠	آلام الصدر
٣٠٠	الألم التنفسي في الصدر
٣٠٢	ألم الصدر الذي يشابه الهجمة القلبية
٣٠٤	ألم الصدر الناجم عن اضطرابات قلبية ودورانية
٣٠٦	سوء شكل الصدر
٣٠٧	أعراض جهاز الهضم
٣٠٧	البطن
٣٠٧	ألم أو معوص في البطن
٣٠٧	ألم في البطن
٣٠٨	ألم في البطن وإسهال
٣١٠	ألم في البطن وقئان وزن
٣١٠	ألم في البطن وقياء
٣١١	ألم في البطن وقياء دم

٣١٢	ألم في البطن وقيء وحى
٣١٣	ألم في البطن وقيء ويرقان
٣١٤	ألم وخيم في البطن
٣١٤	ألم وخيم في البطن وقيء
٣١٥	إيلام في البطن
٣١٦	تضخم الوريد على البطن
٣١٧	تعدد البطن
٣١٨	تعدد البطن في الأطفال والرضع
٣١٩	تعدد البطن مع إسهال
٣٢٠	تعدد البطن مع إمساك
٣٢٠	تبيس البطن
٣٢١	الكتلة في البطن
٣٢٢	نبض في البطن
٣٢٢	التقوط
٣٢٢	الإسهال
٣٢٣	الإسهال
٣٢٤	الإسهال والقيء
٣٢٥	إسهال وقيء يؤديان إلى صدمة أو سبات
٣٢٥	الإسهال للدمى
٣٢٧	الإمساك
٣٢٨	الإمساك
٣٢٩	الإمساك وألم البطن
٣٢٩	البراز الشاذ
٣٢٩	البراز الشاذ الفخاري اللون

الموضوع	الصفحة
البراز الشاذ للتنوع	٢٢٠
تغير العادات المعوية	٢٢١
تناوب الإمساك والإسهال	٢٢١
الدم في البراز ، والبراز الأسود	٢٢٢
دم في البراز	٢٢٢
دم في البراز وألم بطني	٢٢٣
صعوبات في التغوط (الزحير المستقيمي)	٢٢٤
الشَّرَج	٢٢٥
الآلم في الشَّرَج	٢٢٥
خراج الشَّرَج	٢٢٦
الشَّرَج الحكوك	٢٢٦
الفزف من الشرج	٢٢٧
عموميات	٢٢٧
التخمة (عسر المعيم)	٢٢٧
حرقة الفؤاد	٢٢٩
الشع السريع عند الوجبات	٢٤٠
هياف أطلعمة معينة	٢٤١
الغثيان	٢٤١
القياء	٢٤٢
قياء	٢٤٣
قياء دم	٢٤٤
قياء وصداع	٢٤٥
التنفخة والتجشؤ	٢٤٧
أعراض المسلك الجولي	٢٤٩

٢٤٩	البول
٢٤٩	لون البول ورائحته
٢٥٠	البول الغيمي
٢٥١	البول القاتم
٢٥١	دم في البول (بيلة دموية)
٢٥١	دم في البول
٢٥٢	دم في البول وتبول مؤلم
٢٥٢	التبول
٢٥٢	ألم عند التبول
٢٥٤	الإفراط في التبول
٢٥٥	ألم في الكلوة
٢٥٦	التبول الضئيل (قلة البول)
٢٥٨	التوقف الكامل للبول
٢٥٨	التبول اللحوي المتكرر
٢٥٨	تبول لحوي متكرر
٢٥٩	تبول لحوي ومتكرر ومعنى
٢٦٠	التبول الليلي
٢٦١	الجريان المستضعف
٢٦١	صعوبة في التبول
٢٦٢	صعوبة في تفرغ المثانة
٢٦٢	قد التحكم بالمثانة (السلس)
٢٦٤	أعراض جهاز التناسل المشتركة في الرجال والنساء
٢٦٤	التهابات وأورام وقرحات على الجهاز التناسلي
٢٦٥	تضخم الأعضاء التناسلية

٣٦٥	تضخم العقد اللمفية الأربية
٣٦٦	حك الأعضاء التناسلية
٣٦٧	صغر الأعضاء التناسلية
٣٦٧	فقدان شعر العانة
٣٦٨	فقدان الكرمع
٣٦٨	نقاطات على جهاز التناسل
٣٦٩	أعراض خاصة بالرجال
٣٦٩	عموميات
٣٦٩	الاستثناءات
٣٦٩	الانزعاج عند الجلوس
٣٧٠	الآلم في منطقة الورثة
٣٧٠	الكتلة في منطقة العانة
٣٧١	الحصيتان والصفن
٣٧١	الآلم في الحصيتين أو الصفن
٣٧٢	تورم الحصيتين والصفن
٣٧٢	الخصية المستوقفة
٣٧٢	ظهور الحصيتين
٣٧٢	كتلة في الصفن
٣٧٢	القضيب
٣٧٢	الآلم في القضيب
٣٧٤	تضيق القضيب
٣٧٤	المدل
٣٧٤	نحيب القضيب
٣٧٥	النقاطات على القضيب

٢٧٥	للتشاكل الجنسية عند الذكور
٢٧٥	البلوغ المبكر في الذكور
٢٧٥	الدفق للبكر
٢٧٥	العم في الرجال
٢٧٦	العنة
٢٧٦	أعراض خاصة بالنساء
٢٧٦	الثديان
٢٧٦	الآلم في الثدي
٢٨٠	انكماش الحلة
٢٨٠	تضخم الحلتين
٢٨٠	الترشح
٢٨٠	التفريغ (النجيج) من الحلتين
٢٨١	الثديان الثقيلان
٢٨٢	كتلة في الثدي
٢٨٢	الحيض
٢٨٢	التوتر السابق للحيض
٢٨٢	الحيض للبكر
٢٨٢	الدورات غير المنتظمة
٢٨٢	الدورات المؤلمة (عسر الحيض)
٢٨٤	السيلان الحيضي الغزير (غزارة الحيض)
٢٨٤	فوات دورات
٢٨٥	الكتلة الحوضية
٢٨٥	الزف بعد الإياس
٢٨٦	الزف الضئيل أثناء الحيض

٢٨٧	عموميات
٢٨٧	التذكير
٢٨٨	التورقات الساخنة
٢٨٨	معوص وألم في أسفل البطن
٢٨٩	المشاكل الجنسية
٢٨٩	الإخفاق في تحقيق الإيقاف
٢٩٠	البرودة
٢٩٠	الجماع الجنسي المؤلم
٢٩١	العقم في النساء
٢٩٢	المهبل
٢٩٢	النجيج المهلي
٢٩٢	الألم في المهبل
٢٩٢	بروز من المهبل
٢٩٤	الحك في الفرج
٢٩٤	الروائح المهبلية
٢٩٤	نقاطات في المهبل
٢٩٥	التزف المهلي
٢٩٥	التزف للمهلي والاضطرابات البولية
٢٩٦	التزف المهلي والنجيج
٢٩٧	أعراض الجلد والشعر
٢٩٧	الجلد
٢٩٧	تقسية الجلد
٢٩٧	تشقق الجلد
٢٩٧	تقشر الجلد

٣٩٩	الجلد البارد النقي
٣٩٩	الجلد الجاف
٤٠٠	الجلد الداكن
٤٠٠	الجلد الساخن الرطب
٤٠٠	الجلد للسود
٤٠٠	الجلد للمش
٤٠١	حييات وجرات
٤٠١	رائحة الجسم
٤٠١	الرؤوس السوداء والرؤوس البيضاء
٤٠١	السومات السوداء والزرقاء
٤٠٢	الفقاعات الغازية التي تنبعث من جرح
٤٠٢	اللون الشاذ للجلد
٤٠٣	السامير والدُشْبَذ
٤٠٣	النقاطات الصغيرة (الحويصلات)
٤٠٥	النقاطات الكبيرة (الفقاعات)
٤٠٦	غش (أو كلف) أحمر أو بني أو أسود
٤٠٦	الحك
٤٠٦	البقع الحمراء الحكوك فوق الجسم بكامله
٤٠٧	الحك بلا طفح (الحكّة)
٤٠٨	الحك مع طفح
٤٠٩	الطفح الشديد الحك
٤١٠	الطفح
٤١٠	طفح ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية أو سوداء
٤١٢	طفح ذو صفة تنوعية يغمر الجسم

٤١٤	طفح ذو صفة تنوعية في باحة محددة
٤١٤	طفح يتحول إلى تقاطعات
٤١٥	طفح ذو بقع كبقع الحصبة
٤١٦	الالتهابات والقرحات
٤١٧	الانتبازات
٤١٨	بقع بيضاء على الجلد
٤١٨	البقع الحمراء البالغة الصغر
٤١٨	البقع الزرقاء البالغة الصغر
٤١٩	تحف الجلد
٤٢٠	الثآليل
٤٢٠	رواسب صفراء على الجلد
٤٢٠	السومات العنكبوتية (العنكبوت الوعائي)
٤٢١	الطفيليات للرئية
٤٢١	الندبات والتوهيدات
٤٢١	الهربقان
٤٢١	الهربقان المعتدل
٤٢٢	الهربقان المعتدل مع قيء
٤٢٢	الهربقان الوخيم
٤٢٤	الهربقان الوخيم مع قيء
٤٢٥	البثرات
٤٢٥	التسلخ
٤٢٦	الحال
٤٢٦	خطوط على الجلد
٤٢٧	كتل في الجلد

٤٢٧	الشعر
٤٢٧	الشعر المتساقط
٤٢٨	الشعر الميت
٤٢٨	الصلع (الخاصة)
٤٢٩	كثرة الشعر (الزَّب - الشعرانية)
٤٣٠	المهبرية
٤٣١	أعراض العظام والمفاصل والعضلات والأطراف
٤٣١	الأبأخس (أصابع القدمين)
٤٣١	الأم في الأجنس
٤٣١	ورم على مفصل الأجنس
٤٣٢	الأصابع
٤٣٢	اضطرابات الأضافر
٤٣٤	تسجج الأصابع
٤٣٥	فقدان الأصابع أو تشوهها
٤٣٥	أطراف الجسم
٤٣٦	الإحساس يوخز الدبابيس والإبر (النخز)
٤٣٦	البرودة في الأطراف
٤٣٦	تجمد أحد الأطراف
٤٣٧	التفل
٤٣٩	حجم الجسم
٤٣٩	تضخم الهيكل العظمي
٤٣٩	التناقص في حجم الجسم (فقدان طول)
٤٤٠	الركبة
٤٤٠	الركبة المؤلة (تورم الركبة)

٤٤٠	الركبة المستضعفة (الركبة اللكأء)
٤٤٠	الساقان والفخذان
٤٤٠	الآم (المئص) في الفخذ والساق
٤٤١	الآم الوخيم في الفخذ والساق
٤٤٢	بروز وريد في الساق
٤٤٣	تورم الساق
٤٤٣	ضعف الساق
٤٤٤	الساق البيضاء
٤٤٤	العرج
٤٤٤	الفجج
٤٤٥	النفطات على الفخذ
٤٤٦	السياء
٤٤٦	اضطرابات السياء
٤٤٦	العجز عن الاعتدال
٤٤٦	الظهر
٤٤٧	الآم في الظهر
٤٤٩	آلم في أسفل الظهر
٤٤٩	آلم في أسفل الظهر عند الرجال
٤٥٠	آلم في أسفل الظهر عند النساء
٤٥٠	الكتلة في الظهر
٤٥١	العضل
٤٥١	تورم العضل
٤٥١	ضعف العضل
٤٥٢	الضبور العضلي

٤٥٣	العضل المسحوب أو للشدود
٤٥٤	فقدان التحكم العضلي
٤٥٤	معوص العضلات (ألم أو تفرج)
٤٥٥	المعوص في العضلات (ألم أو تفرج أو تشنج)
٤٥٥	المعوص كالم أو تشنج في العضلات مع صباع
٤٥٦	العظام
٤٥٦	الآلم في العظام
٤٥٧	تشوه العظام أو العضل
٤٥٨	الكسور الثقائية (هشاشة العظم)
٤٥٩	القدمان
٤٥٩	الأخص المؤلم في القدم
٤٥٩	تضخم القدمين
٤٥٩	تورم القدمين
٤٦١	القدمان الرخاوان
٤٦١	القرحات والحجوج في القدم
٤٦١	القوس المؤلمة
٤٦٢	الكاحل
٤٦٢	ألم وضعف
٤٦٢	التورم
٤٦٢	الكتف
٤٦٢	ألم الكتف
٤٦٣	تجعد الكتف
٤٦٣	خلع الكتف
٤٦٣	الكتف الضعيفة

٤٦٤	الكتفان المستديران
٤٦٤	المرفق
٤٦٤	الآلم في المرفق
٤٦٤	المشي
٤٦٤	تعب غير طبيعي أو ألم أثناء المشي
٤٦٥	المشية الترنحية
٤٦٥	للمصم
٤٦٥	الآلم في المصم (تورم المصم)
٤٦٥	كتلة على المصم
٤٦٦	المفاصل
٤٦٦	التهاب المفاصل بلا حمى
٤٦٧	التهاب للمفاصل مع حمى
٤٦٩	التهاب للمفاصل مع حمى خفيفة
٤٦٩	إيلام الطقس السيء في المفاصل
٤٧٠	تشوه المفاصل
٤٧٠	كتل أو عقيدات حول مفصل
٤٧١	الورك
٤٧١	الآلم في الورك
٤٧١	خلع الورك
٤٧١	اليدين
٤٧١	تضخم اليدين
٤٧٢	تنفخ اليدين
٤٧٢	الشلل

٤٧٢	الجزء الثاني الأمراض
٤٧٥	(١) الدماغ والجهاز العصبي
٤٧٧	داء بركسون (١)
٤٨٠	الصرع (٢)
٤٨٢	الصرع الكبير (أ٢)
٤٨٢	الصرع الصغير (ب٢)
٤٨٢	نوبات القصر الصدغي (٢ ت)
٤٨٥	التهاب العصب (٣)
٤٨٧	شلل يل (أ٣)
٤٨٩	الأم العصبي (٤)
٤٩٠	النسي (٥)
٤٩٢	الصلاب للتمد (٦)
٤٩٥	التهاب السحايا (٧)
٤٩٩	التهاب الدماغ (٨)
٥٠١	أورام الدماغ (٩)
٥٠٤	إصابة الدماغ (١٠)
٥٠٥	المرآت (١١)
٥٠٧	الفواقات (١٢)
٥٠٨	الصداعات (١٣)
٥٠٩	صداع التوتر (أ١٣)
٥١٠	صداع الشقيقة (ب١٣) (صداع القفي)
٥١٣	الصداع المنقودي (١٣ ت) (صداع المستامين)
٥١٥	صداع الحيض (١٣ ث)

٥١٥	الصناع السابق للحيض (١٢ ج)
٥١٥	صناع حيوب منع الحمل (١٢ ح)
٥١٦	الصناع التالي للجماع (١٣ خ)
٥١٦	صداع الإياس (١٣ د)
٥١٨	(٢) العين
٥٢١	حسر البصر (١٤)
٥٢٢	مد البصر (١٥)
٥٢٢	اللايؤرية (١٦)
٥٢٣	القدح، قصر البصر (١٧)
٥٢٣	متلازمة النظارات القاتنة (١٨)
٥٢٤	التحس من العنسات اللاصقة (١٩)
٥٢٥	العنسات اللينة
٢٢٥	الحول (٢٠)
٢٢٥	الولادي أو في الطفولة المبكرة
٢٢٥	في البالغين
٥٢٦	التهاب لللتحمة (٢١ أ)
٥٢٧	التهاب لللتحمة للزمن (٢١ ب)
٥٢٨	الحثر (٢٢)
٥٢٩	الزرق (٢٣)
٥٢٩	الزرق المزمن البسيط (٢٣ أ)
٥٣٣	التهاب المدمع (٢٤)
٥٣٤	الساذ (٢٥)
٥٣٦	التهاب القرنية (٢٦)
٥٣٧	التهاب المشيمية (الغاء العنوي) (٢٧)

٥٣٨	التهاب الشبكية (٢٨)
٥٣٩	التهاب الشبكية الصباغي (٢٩)
٥٣٩	انفصال الشبكية (٣٠)
٥٤٠	التهاب القرنية (٣١)
٥٤٢	التهاب العصب البصري (٣٢)
٥٤٣	التهاب الشريان الصدغي (٣٣)
٥٤٤	الاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والكحول (٣٤)
	الاضطرابات العينية الناجمة عن التأثيرات الجاذبية للعقاقير الشائعة الاستعمال
٥٤٥	(٣٥)
٥٤٦	التهاب الجفن (٣٦)
٥٤٧	الشعيرة (٣٧)
٥٤٨	اللويحة الصفراء (٣٨)
٥٤٩	عمى الأكلون (٣٩)
٥٤٩	البقع الطافية (٤٠)
٥٥٠	الجحوظ (٤١)
٥٥١	القوس والشيخوخة (٤٢)
٥٥٢	الظفرة (٤٣)
٥٥٢	الأمراض الجهازية التي تؤثر على العين (٤٤)
٥٥٣	اعتلال الشبكية السكري (٤٥)
٥٥٤	اعتلال الشبكية الناجم عن فرط ضغط الدم (٤٦)
٥٥٤	اعتلال الشبكية الناجم عن تصلب العصيد الشرياني (٤٧)
٥٥٥	(٣) الأذن
٥٥٧	الصمم
٥٥٨	فقد السمع التوصيلي (٤٨)

٥٦٠	فقد السمع المحسوس (٤٩)
٥٦٢	تصلب الأذن (٥٠)
٥٦٣	الأذن الخارجية
٥٦٣	الصلاخ في الأذن (٥١)
٥٦٤	حببيات في قناة الأذن (٥٢)
٥٦٥	التهاب الأذن الظاهرة (٥٣)
٥٦٥	خمج الأذن الفطري (٥٤)
٥٦٦	سوء شكل الأذنين (٥٥)
٥٦٦	طبيلة الأذن
٥٦٦	ثقب طبيلة الأذن (٥٦)
٥٦٨	الأذن الوسطى
٥٦٨	انسداد النفير (٥٧)
٥٦٩	التهاب الأذن الوسطى (٥٨)
٥٧٠	التهاب الأذن الوسطى الحاد (أ ٥٨)
٥٧٠	التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (ب ٥٨)
٥٧١	التهاب الأذن الإفرازي المزمن (ت ٥٨)
٥٧٢	التهاب الخشاء (٥٩)
٥٧٤	الأذن الباطنية
٥٧٤	متلازمة منيير (٦٠)
٥٧٦	دوار الحركة (٦١)
٥٧٨	الطيران وألم في الأذن (٦٢)
٥٧٩	(٤) الأنف والحلق
٥٨٠	الأنف
٥٨٠	إصابات الأنف

٥٨٢	الزكام (٦٣)
٥٨٤	الأمراض الخطيرة التي تشبه الزكام
٥٨٧	التهاب الأنف المزمن (٦٤)
٥٨٨	حمى الكلاّ والتهاب الأنف الأرجي (٦٥)
٥٨٩	التهاب الجيوب: الحاد والمزمن (٦٦)
٥٩٢	انزراح الحاجز (٦٧)
٥٩٢	التستيل الخلف أنفي (٦٨)
٥٩٣	السلائل الأنفية (٦٩)
٥٩٤	الحلق
٥٩٤	التهاب اللوزتين (٧٠)
٥٩٥	التهاب الغدانيات (٧١)
٥٩٦	خراج اللوزة (٧٢)
٥٩٧	التهاب البلعوم: الحاد والمزمن (٧٣)
٥٩٩	التهاب الحنجرة (٧٤)
٦٠١	التهاميات الحيدة على الحبال الصوتية (٧٥)
٦٠١	السلائل (٧٥)
٦٠١	المقيدات اللبغية (٧٥ ب)
٦٠٢	(٥) الفم واللسان
٦٠٢	الصماغ (٧٦)
٦٠٢	فم الخنادق (٧٧)
٦٠٥	السلاق (٧٨)
٦٠٦	التهاب الفم القلاعي (٧٩)
٦٠٧	التهاب الفم الحثلي (٨٠)
٦٠٨	حلاّ الشفة (٨٠)

٦٠٩	التهاب الغم الموائي (٨١)
٦١٠	التهاب الغم الرضحي (٨٢)
٦١٠	الحزاز القسوي المسطح (٨٣)
٦١١	الطلوان (٨٤)
٦١٣	أورام الغم (٨٥)
٦١٤	انفكالك اللسان (٨٦)
٦١٤	اضطرابات اللسان (٨٧)
٦١٥	ألم اللسان (٨٧أ)
٦١٥	اللسان الصفي (٨٧ب)
٦١٦	اللسان الجفراقي (٨٧ج)
٦١٦	اللسان الأسود الشعراقي (٨٧د)
٦١٧	الصفعية (٨٨)
٦١٧	التيلة المخاطية (٨٨أ)
٦١٨	(٦) الأسنان واللشطان والفكان
٦١٨	الأسنان
٦٢٠	كيف تختار طبيب الأسنان
٦٢١	إرشادات حول طبيب الأسنان للزهل
٦٢٤	تسوس الأسنان (٨٩)
٦٢٧	التهاب اللب (٩٠)
٦٢٩	خراج السن (٩١)
٦٣١	تأكل السن (٩٢)
٦٣١	سوء الإطباق (٩٣)
٦٣٣	مضاعفات اقتلاع السن (٩٤)
٦٣٥	السن للكسور أو للشطى (٩٥)

٦٣٥	السن الفأنت والغرس (٩٦)
٦٣٦	السن للقلوع وإعادة الغرس (٩٧)
٦٣٧	بزوغ الأسنان وانحشار ضرس العقل (٩٨)
٦٣٧	صريف الأسنان (٩٩)
٦٣٨	اللثتان (أمراض حوالي السن)
٦٣٨	التهاب اللثة (١٠٠)
٦٤١	التهاب حوالي السن (١٠١)
٦٤٢	الفكان
٦٤٢	اضطراب للفصل الصدغي الفك السفلي (١٠٢)
٦٤٤	(٧) الاضطرابات التنفسية
٦٤٦	القصبات
٦٤٦	التهاب القصبات الحاد (١٠٣)
٦٤٨	التهاب القصبات الزمن (١٠٤)
٦٥٠	توسع القصبات (١٠٥)
٦٥٢	جسم غريب في القصبات (١٠٦)
٦٥٥	التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (١٠٧)
٦٥٧	الربو (١٠٨)
٦٦٥	الرئتان
٦٦٥	ذات الرئة (١٠٩)
٦٧٢	ذات الرئة القمية (١١٠)
٦٧٤	ذات الرئة الاستنشاقية وذات الرئة الرحية (١١١)
٦٧٥	السل الرئوي (١١٢)
٦٨٢	النفخ (١١٣)
٦٨٥	الاغخاص (١١٤)

٦٨٦	خراج الرئة (١١٥)
٦٨٨	وقمة الرئتين (١١٦)
٦٩١	وقمة رئة الارتقاعات العادية (١١٦ أ)
٦٩١	السحار (١١٧)
٦٩١	السحار السيليسي (١١٧ أ)
٦٩٢	الفحام، السحار الفحمي (الرئتان السوداءوان) (١١٧ ب)
٦٩٢	الحنّاد، السحار الحديدي (١١٧ جـ)
٦٩٢	داء الأسبست، داء الأميانت (١١٧ د)
٦٩٣	الجنبية
٦٩٣	ذات الجنب (١١٨)
٦٩٥	الذيلة (١١٩)
٦٩٧	استرواح الصدر (١٢٠)
٦٩٩	فرط التهوية (١٢١)
٧٠٠	نقص التأكسج أو عوز الأكسجين (١٢٢)
٧٠١	دوار الجبل (١٢٣ أ)
٧٠٣	(٨) القلب وجهاز الدوران
٧٠٩	التصلب العصيدي والتصلب الشرياني (١٢٣)
٧١٧	الذبحة الصدرية (١٢٤)
٧٢٠	الحثار الأكليلي (١٢٥)
٧٢٥	قصور القلب (١٢٦)
٧٢٩	الناء القلبي الرئوي (١٢٧)
٧٣٦	الاضطرابات القلبية الولادية (١٢٨)
٧٣٨	اضطرابات ضربة القلب (١٢٩)
٧٣٨	ضربة القلب البطيئة (١٣٠)

٧٣٩	ضربة القلب السريعة (١٣٠ آ)
٧٤٠	ضربة القلب الزائدة (١٣١)
٧٤١	الرجفان الأذيني (١٣٢)
٧٤٢	الرجفان البطيني (١٣٢ آ)
٧٤٣	الصدمة (١٣٣)
٧٤٥	إحصار القلب (١٣٤)
٧٤٦	التهاب الشغاف (١٣٥)
٧٤٨	التهاب التافور (١٣٦)
٧٥٠	الداء الوعائي المحيطي (١٣٧)
٧٥٢	ارتفاع ضغط الدم (١٣٨)
٧٥٨	السكتة (١٣٩)
٧٦١	الانضلم الرئوي (١٤٠)
٧٦٣	التهاب الوريد (١٤١)
٧٦٥	أم التّم (١٤٢)
٧٦٨	أوردة الدوالي (١٤٣)
٧٧١	العصاب القلبي (١٤٤)
٧٧٢	(٩) جهاز الهضم
٧٧٦	المرى
٧٧٦	رتج زنكر في المرى (١٤٥)
٧٧٨	لا ارتخائية المريء (١٤٦)
٧٧٩	قرحة المريء (١٤٧)
٧٨٠	التهاب المريء (١٤٨)
٧٨١	الفتق الفرجوي (١٤٩)
٧٨٢	الورم الحميد في المرى (١٥٠)

٧٨٤	دوالي المريء (١٥١)
٧٨٥	اللقمة المراجعة (١٥٢)
٧٨٥	فتق وجسم غريب في المريء أو أحدهما (١٥٣)
٧٨٦	المعدة
٧٨٦	عسر الهضم (١٥٤)
٧٨٩	التهاب المعدة الحاد (١٥٥)
٧٩١	التهاب المعدة المزمن (١٥٦)
٧٩٢	القرحة الهضمية (١٥٧)
٧٩٩	الانسداد في قرحة هضمية (١٥٨)
٨٠٠	النزف المائل في قرحة هضمية (١٥٩)
٨٠١	الثقب في قرحة هضمية (١٦٠)
٨٠٢	للتلازمة التالية لاستئصال المعدة (١٦١)
٨٠٤	التهاب للمعدة والأمعاء الحاد (١٦٢)
٨٠٦	التهاب للمعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخجوج (١٦٣)
٨٠٧	التهاب للمعدة والأمعاء العنقودي (١٦٤)
٨٠٩	التسمم الوشيقي (١٦٥)
٨١٢	المشكلة
٨١٣	التهاب المشكلة الحاد (١٦٦)
٨١٦	التهاب المشكلة النكسي للزمن (١٦٧)
٨١٨	الأمعاء
٨١٨	التهاب الأمعاء الناحي (١٦٨)
٨٢١	تضييق البواب الضخامي (١٦٩)
٨٢٢	الانسداد للعوي (العلوص) (١٧٠)
٨٢٧	التهاب القولون التقرحي (١٧١)

٨٣٣	القولون التهييج (١٧٣)
٨٣٦	التهاب الرتج (١٧٣)
٨٣٩	رتج مكل (١٧٤)
٨٣٩	ضخامة القولون (١٧٥)
٨٤٠	الإمساك (١٧٦)
٨٤٢	الإمساك التخيلي (١٧٧)
٨٤٣	التهاب الزائدة (١٧٨)
٨٤٦	التهاب الصفاق (١٧٩)
٨٤٨	المقي الدقيق
٨٤٨	القُرْب (١٨٠)
٨٥٠	الداء البطني (١٨١)
٨٥٢	المستقيم والشرح
٨٥٣	البولسير (١٨٢)
٨٥٦	الشقاقات الشرجية (١٨٣)
٨٥٧	التهاب المستقيم (١٨٤)
٨٥٨	الناصور الشرجي (١٨٥)
٨٥٨	الحكة الشرجية (١٨٦)
٨٦٠	(١٩٠) الكبد والمرارة
٨٦٢	التهاب الكبد الخجعي الحاد (١٨٧)
٨٦٦	التهاب الكبد المصلي (١٨٨)
٨٦٧	التهاب الكبد السمي (١٨٩)
٨٦٩	داء جلبرت (١٩٠) (الخلل الوظيفي الكبدي البنيوي)
٨٧٠	تشمع الكبد (١٩١)
٨٧٢	الكبد المدمنة (١٩٢)

٨٧٢	الضمر الأصفر الحاد (١٩٣)
٨٧٤	حصى الصفراء (١٩٤)
٨٧٦	التهاب للزارة الحاد وللزمن (١٩٥)
٨٧٩	التهاب الأوعية الصفراوية (١٩٦)
٨٨٠	(١١) الكلوتان وجهاز البول
٨٨٢	التهاب الكلوة الحاد (١٩٧)
٨٨٥	التهاب الكلوة المزمن (١٩٨)
٨٨٨	الكلاء (١٩٩)
٨٩٠	الحجج الكلوي الحاد (٢٠٠)
٨٩٢	خمج الكلوة المزمن (٢٠١)
٨٩٣	حصىات الكلى (٢٠٢)
٨٩٦	حصىات المثانة (٢٠٣)
٨٩٧	مَوء الكلوة (٢٠٤)
٨٩٨	التهاب للمثانة (٢٠٥)
٩٠٠	أورام حميدة في الكلوتين والمثانة (٢٠٦)
٩٠١	اليوريمية الحادة والمزمنة (٢٠٧)
٩٠٤	قصور الكلوة الحاد (٢٠٨)
٩٠٦	(١٢) الأمراض الزهرية
٩٠٦	الإفرنجي الباكر : الأولي والثانوي (٢٠٩)
٩١١	الإفرنجي الآجل (٢١٠)
٩١٣	الإفرنجي الولادي (٢١١)
٩١٥	السلان (٢١٢)
٩١٩	حمة الحلاّ البسيط ٢ (٢١٢)
٩٢١	التهاب الإحليل اللانوعي (٢١٣)

٩٣٢	داء المُشْعَرَات (٢١٤)
٩٣٣	القريح (٢١٥)
٩٣٤	الحبيبوم الأُرْبِي (٢١٦)
٩٣٥	الحبيبوم اللغفي الزهري (٢١٧)
٩٣٧	(١٣) الجهاز التوالدي الأنثوي
٩٣٠	الحيض
٩٣٠	تغيّب الحيض (٢١٨)
٩٣٢	التوتر السابق للحيض (٢١٩)
٩٣٣	الحيض المؤلم (٢٢٠)
٩٣٤	الإياس (٢٢١)
٩٣٦	الخروج المهبلي والرحية
٩٣٦	الالتهابات للمهبلة (٢٢٢)
٩٣٧	التهاب العنق (٢٢٣)
٩٣٨	الميوّب البنيويّة
٩٣٨	تدلي الرحم (٢٢٤)
٩٣٨	القبلة الثانية والقبلة المستقيمة (٢٢٥)
٩٤١	الأورام الليفومية (٢٢٦)
٩٤٢	الورم المبيضي (٢٢٧)
٩٤٣	الورم الكيسي الحميد في الثدي (٢٢٨)
٩٤٥	الحلل الوظيفي الجنسي
٩٤٥	المعم في النساء (٢٢٩)
٩٤٧	البرودة (٢٣٠)
٩٤٩	الجماع المؤلم والتشنج المهبلي (٢٣١)
٩٥١	الإخفاق الإيقافي في النساء (٢٣٢)

٩٥٢	منع الحمل (٢٣٢)
٩٥٦	الحمل
٩٥٦	اكتشاف الحمل (٢٣٤)
٩٥٧	اضطرابات الحمل غير الخطيرة (٢٣٥)
٩٥٩	الأعواز القوتية أثناء الحمل (٢٣٦)
٩٥٩	الإفرنجي واليلان المتواريان أثناء الحمل (٢٣٧)
٩٦٠	العقاقير وللداواة أثناء الحمل (٢٣٨)
٩٦٠	الأشعة السينية أثناء الحمل (٢٣٩)
٩٦١	الفحص المهبلي أثناء الحمل (٢٤٠)
٩٦١	العامل الريصي أو الريسوسي (رة) أثناء الحمل (٢٤١)
٩٦٢	الإجهاض (٢٤٢)
٩٦٥	دوار الصباح (٢٤٣)
٩٦٦	الحصبة الألمانية أثناء الحمل (٢٤٤)
٩٦٦	الحمل البوقي (٢٤٥)
٩٦٧	السمعية الحولية (٢٤٦)
٩٧٠	حمى النفاس (٢٤٧)
٩٧٠	المشيمة المتزاحة وانقصال للمشيمة الباكر (٢٤٨)
٩٧٢	(١٤) الجهاز الجنسي الذكري
٩٧٥	للوثة
٩٧٥	التهاب للوثة الحاد والمزمن (٢٤٩)
٩٧٧	تضخم الموثة (٢٥٠)
٩٧٩	الحصيتان
٩٧٩	الحصية المستوقفة (٢٥١)
٩٨١	الكيسات الصفنية (٢٥٢)

١٨٢	التهاب الحصى (٢٥٣)
١٨٣	التهاب البربخ (٢٥٤)
١٨٣	الفتق الأربي (٢٥٥)
١٨٥	الوظيفة الجنسية (العقم في الرجال) (٢٥٦)
١٨٦	العنة والدفق المبكر (٢٥٧)
١٨٨	تضيق القلفة والختان (٢٥٨)
١٨٩	(١٥) المفاصل والعظام والعضلات
١٩٠	للفاصل
١٩٠	التهاب للفاصل الرثياني (٢٥٩)
١٩٦	التهاب للفاصل الرثياني في الأحناب (٢٦٠)
١٩٧	داء المفاصل التنكسي (٢٦١)
١٩٩	التهاب المفاصل السيلاني (٢٦٢)
١٠٠٠	التهاب الجواب (٢٦٣)
١٠٠٢	التهاب للفاصل التقريبي (انظر ٢٢٤)
١٠٠٢	العظام
١٠٠٢	سل المفاصل والعظام (٢٦٤)
١٠٠٣	التهاب العظم والتقي : الحاد والمزمن (٢٦٥)
١٠٠٥	تخلخل عظام السيساء (٢٦٦)
١٠٠٦	داء باجت (٢٦٧)
١٠٠٧	سرطان وورم العظام (انظر سرطان العظام ٤١٨)
١٠٠٧	الظهر
١٠٠٧	ألم أسفل الظهر (٢٦٨)
١٠٠٩	انزلاق القرص (٢٦٩)
١٠١١	انحناء السيساء (٢٧٠)

١٠١٢	العنق
١٠١٢	تبيس العنق (٢٧١)
١٠١٣	المصع (٢٧٢)
١٠١٤	الكف
١٠١٤	تجمد الكف (٢٧٣)
١٠١٥	خلع الكف (٢٧٤)
١٠١٦	الورك
١٠١٦	خلع الورك الولادي (٢٧٥)
١٠١٧	داء ليغ برنتر (٢٧٦)
١٠١٨	المعصم
١٠١٨	عقدة للمعصم (٢٧٧)
١٠١٨	وفي للمعصم أو إجهاده (٢٧٨)
١٠١٩	الركبة
١٠١٩	الركبة الفادرة (٢٧٩)
١٠٢٠	ركبة الخادمة (انظر التهاب الجيب ٢٦٣)
١٠٢٠	الكاحل والقدم وفي الكاحل (٢٨٠)
١٠٢١	القدمات الرحاوان (٢٨١)
١٠٢٣	الوكمة (٢٨٢)
١٠٢٤	الثلول الأخصي (٢٨٣)
١٠٢٤	ظفر أبغص داخلي النمو (٢٨٤)
١٠٢٦	(١٦) الأرجيات والجلد
١٠٣٠	الشرى (٢٨٥)
١٠٣١	التهاب الجلد التلوي (٢٨٦)
١٠٣٢	مم اللبلاب والسَّمَاق والسنديان (٢٨٧)

١٠٢٥	داء المصل (٢٨٨)
١٠٢٥	تفاعلات العقاقير الأرجية (٢٨٩)
١٠٢٧	الأرجية البدنية (الفيزيائية) (٢٩٠)
١٠٢٧	الجلاد العصبي العام (التهاب الجلد العصبي) (٢٩١)
١٠٢٨	الصدمة التأنية (٢٩٢)
١٠٤١	التهاب الأنف الأرجي (انظر حمى الكلاّ والتهاب الأنف الأرجي ٦٥)
١٠٤١	الربو القصبي (انظر الربو ١٠٨)
١٠٤١	التهاب الملتحمة الأرجي (انظر التهاب الملتحمة الحاد ٢١ أ)
١٠٤٢	(١٧) الجلد والنسيج الضام
١٠٤٤	أمراض الجلد العامة
١٠٤٤	الْقَدّ (٢٩٣)
١٠٤٦	العد الوردي (٢٩٤)
١٠٤٧	الصداف (٢٩٥)
١٠٤٩	الْحَزَّاز المسطح (٢٩٦)
١٠٥٠	الْفَقَّاع (٢٩٧)
١٠٥١	البهق (٢٩٨)
١٠٥١	الصلع (٢٩٩)
١٠٥٢	أمراض الجلد الجرثومية
١٠٥٢	الحمرة (٣٠٠)
١٠٥٤	الْحَبَّات والجرات (٣٠١)
١٠٥٥	القُوبَاء (٣٠٢)
١٠٥٧	لأمراض الجلد الحَمَوِيَّة
١٠٥٧	الحلّأ النطاقي (٣٠٣)
١٠٥٨	الحلّأ البسيط (٣٠٤)

١٠٥٩	التآليل (٣٠٥)
١٠٦٠	التخالية الوردية (٣٠٦)
١٠٦١	أمراض الجلد الفطرية
١٠٦١	السُّعْفَة (٣٠٧)
١٠٦٢	قدم الرياضي (٣٠٨)
١٠٦٣	أمراض الجلد الطفيلية
١٠٦٣	الجرب (٣٠٩)
١٠٦٥	احتشار القمل (٣١٠)
١٠٦٦	القَمَل (٣١١)
١٠٦٧	الحالات الفيزيائية التي تؤثر على الجلد
١٠٦٧	الشرث = عضة الصقيع (٣١٢)
١٠٦٩	الشرث = الخَصَر (٣١٣)
١٠٧٠	ضربة الشمس (٣١٣)
١٠٧٢	إنهاك الحرارة (٣١٣ب)
١٠٧٢	حرق الشمس وأشعة الشمس (٣١٤)
١٠٧٤	اضطرابات جلدية أخرى متنوعة
١٠٧٤	الشامات والوحامات (٣١٥)
١٠٧٥	المهبرية (٣١٦)
١٠٧٦	المسامير والعشيد (٣١٧)
١٠٧٧	النقبات (٣١٨)
١٠٧٨	رائحة الجسم (٣١٩)
١٠٧٩	أمراض النسيج الضام ، الذآب الحماسي
١٠٧٩	القرصاوي والجهازى (٣٢٠)
١٠٨١	تصلب الجلد (٣٢١)

١٠٨٢	(١٨) أمراض الدم واللف
١٠٨٢	فقر الدم (٣٣٢)
١٠٨٦	فقر الدم الويل (٣٣٣)
١٠٨٨	فقر الدم الحلدي (٣٣٤)
١٠٨٩	فقر الدم النجلي (٣٣٥)
١٠٩١	فقر الدم اللاتنسجي (٣٣٦)
١٠٩٣	كثرة الحُمر (٣٣٧)
١٠٩٤	الفرفرية (٣٣٨)
١٠٩٥	الناعور (٣٣٩)
١٠٩٦	التهاب الأوعية اللمفية (٣٣٠)
١٠٩٧	التهاب العقدة اللمفية (٣٣١)
١٠٩٩	(١٩) الاستقلاب والغدد الصم
١١٠٠	الاستقلاب
١١٠٠	الداء السكري (٣٣٢)
١١٠٨	نقص سكر الدم (٣٣٣)
١١١١	النقرس (٣٣٤)
١١١٤	فرط شحميات الدم (٣٣٥)
١١١٧	الاضطرابات الصماوية
١١١٩	غدة النخامية
١١١٩	ضخامة النهايات والمعلقة النخامية (٣٣٦)
١١٢٠	قصور النخامية (٣٣٧)
١١٢٢	البوالة التفهة (٣٣٨)
١١٢٣	الغدة الدرقية
١١٢٣	قصور الدرقية (٣٣٩)

١١٢٥	فرط الدرقية (٣٤٠)
١١٢٨	الشرق (٣٤١)
١١٢٨	الغدة الدرقية
١١٢٨	فرط الدرقية (٣٤٢)
١١٣٠	غدة الكظر
١١٣٠	داء كوشنغ (٣٤٣)
١١٣١	قصور الكظر (٣٤٤)
١١٣٣	الألستيمونية الرئيسة (٣٤٥)
١١٣٤	ورم القواتم (٣٤٦)
١١٣٦	(٢٠) الاضطرابات التغذوية والموزية
١١٣٦	السمنة (٣٤٧)
١١٤٢	عوز فيتامين أ (٣٤٨)
١١٤٣	سُمِّة فيتامين أ (٣٤٨ ب)
١١٤٤	عوز فيتامين ب ١ (التيامين) (٣٤٩)
١١٤٥	عوز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) (٣٥٠)
١١٤٦	عوز فيتامين ب للركب (التيامين) (٣٥١)
١١٤٧	عوز فيتامين ج (٣٥٢)
١١٤٩	عوز فيتامين د (٣٥٣)
١١٥٠	سُمِّة فيتامين د (٣٥٣ ب)
١١٥١	عوز فيتامين ك (٣٥٤)
١١٥٢	عوز نقص الفيتامينات على النباتات (٣٥٥)
١١٥٣	عوز للحم (٣٥٦)
١١٥٣	عوز الحديد (انظر فقر الدم ٢٢٢)
١١٥٤	(٢١) الأمراض الخائجة

١١٥٧	الأمراض الجرثومية
١١٥٧	الشاهوق (٢٥٧)
١١٥٩	الحنّاق (٢٥٨)
١١٦٢	الحى القرمزية (٢٥٩)
١١٦٥	تسمم الدم (٣٦٠)
١١٦٦	الكُرّاز (٣٦١)
١١٦٩	الموات الغازي (٣٦٢)
١١٧١	الحى التيفية (٣٦٣)
١١٧٣	المهضة (٣٦٤)
١١٧٥	الطاعون (٣٦٥)
١١٧٧	الزحار المصوي (٣٦٦)
١١٧٨	إسهال المسافر (٣٦٧)
١١٧٩	الجذام (٣٦٨)
١١٨١	الحى النكسية (٣٦٩)
١١٨٢	الأمراض الحُموية
١١٨٢	الحصبة (٣٧٠)
١١٨٤	الحصبة الألمانية (٣٧١)
١١٨٦	الحَنّاق (٣٧٢)
١١٨٧	الجُدري (٣٧٣)
١١٩٠	شلل الأطفال (٣٧٤)
١١٩٢	النُكاف (٣٧٥)
١١٩٤	القرنة الواقعة (٣٧٦)
١١٩٧	كثرة الوحيدات الحُمجية (٣٧٧)
١١٩٩	الكلب (٣٧٨)

١٢٠٢	الحُمى الصفراء (٢٧٩)
١٢٠٣	حمى الضنك (٢٨٠)
١٢٠٤	الزكام : انظر الزكام (٦٢)
١٢٠٤	الحصبة الألمانية أثناء الحمل (انظر الحصبة الألمانية أثناء الحمل ٢٤٤)
١٢٠٥	الأمراض الطفيلية
١٢٠٥	البرداء (٢٨١)
١٢٠٧	الزُّحار الأميبي (٢٨٢)
١٢٠٩	داء البلهرسيات (٢٨٣)
١٢١١	مرض النوم الأفريقي (٢٨٤)
١٢١١	داء المقوسات (٢٨٥)
١٢١٢	داء الشعرينات (٢٨٦)
١٢١٤	الدودة الشصية (٢٨٧)
١٢١٥	الدودة المستديرة (٢٨٨)
١٢١٦	الدودة الدبوسية (٢٨٩)
١٢١٨	الدودة الشريطية (٢٩٠)
١٢١٩	الأمراض الريكيتسية
١٢١٩	حمى الجبال الصخرية للبقعة (٢٩١)
١٢٢٠	التيفوس (٢٩٢)
١٢٢٢	الأمراض القطرية
١٢٢٣	داء التوسجات (٢٩٣)
١٢٢٤	القطار الكرواني (٢٩٤)
١٢٢٥	(٢٢) طب الأطفال
١٢٢٨	الميوّب الولادية (٣١٥)
١٢٣٢	انخفاض الوزن الولادي (٣١٦)

١٢٣٥	الشفة الفلحاء والحنك الأفلح (٣٩٧)
١٢٣٦	الموت للفاجئ في الرضع (٣٩٨)
١٢٣٧	الوردية (٣٩٩)
١٢٣٨	الإطعام الثديي (٤٠٠)
١٢٤٢	المفص (٤٠١)
١٢٤٣	إسهال الرضع (٤٠٢)
١٢٤٤	التعوق العقلي (٤٠٣)
١٢٥٠	الحثل الوظيفي الأصغري في الدماغ (٤٠٤)
١٢٥٣	الحثل العضلي (٤٠٥)
١٢٥٤	الشلل الحفي (٤٠٦)
١٢٥٧	التليف الكيسي (٤٠٧)
١٢٥٩	الحوادث (٤٠٨)
١٢٦٣	(٢٣) السرطان
١٢٧٢	سرطان الجلد (٤٠٩)
١٢٧٥	للانوم الحبيث (٤١٠)
١٢٧٦	سرطان الرئة (٤١١)
١٢٧٩	سرطان الدماغ (٤١٢)
١٢٨٠	الأورام الحبيثة في الجهاز العصبي (٤١٣)
١٢٨١	سرطان الشبكية (٤١٤)
١٢٨٢	ابيضاض الدم (٤١٥)
١٢٨٤	داء هديكن ولفويات (أورام لمفية) أخرى (٤١٦)
١٢٨٦	سرطان الدرقية (٤١٧)
١٢٨٧	سرطان العظام (٤١٨)
١٢٨٨	التقيوم المتعدد (الأورام النقوية المتعددة) (٤١٩)

١٢٨٩	سرطان الثدي (٤٢٠)
١٢٩٢	سرطان العنق (٤٢١)
١٢٩٥	سرطان الرحم (٤٢٢)
١٢٩٧	سرطان للبيض (٤٢٣)
١٢٩٨	سرطان للوثة (٤٢٤)
١٢٩٩	سرطان الخصية (٤٢٥)
١٣٠١	سرطان المثانة (٤٢٦)
١٣٠٢	سرطان الكلوة (٤٢٧)
١٣٠٣	ورم وِلز (٤٢٨)
١٣٠٤	سرطان المريء (٤٢٩)
١٣٠٦	سرطان المعده (٤٣٠)
١٣٠٨	سرطان المعشكلة (٤٣١)
١٣٠٩	سرطان المرارة (٤٣٢)
١٣١٠	سرطان الكبد (٤٣٣)
١٣١١	سرطان القولون والمستقيم (٤٣٤)
١٣١٣	سرطان الشَّفة (٤٣٥)
١٣١٤	سرطان اللسان (٤٣٦)
١٣١٥	سرطان الفم (٤٣٧)
١٣١٦	سرطان البلعوم (الخلق) (٤٣٨)
١٣١٨	سرطان الحنجرة (٤٣٩)

الجزء الثالث

معالم إرشادات جديدة

١٣١٩

١٣٢١

١٣٢٨

١٣٨٢

١٤١٧

إشارات الإنذار المبكر

جداول واختبارات وإرشادات

موجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة

ممرد المصطلحات الطبية العسيرة مع شرح لها



